

Marita Ojala ja Annukka Rauhamäki

PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVIEN NUORTEN TUKIPALVELUJA KARTOITTAVAN KYSELYLOMAKKEEN LAATIMINEN

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma


Tammikuu 2011




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU <small>Mikkeli University of Applied Sciences</small>		Opinnäytetyön päivämäärä 6.1.2011
Tekijät Ojala Marita, Rauhamäki Annukka		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto
Nimeke Päihteitä käyttävien nuorten tukipalveluja kartoittavan kyselylomakkeen laatiminen		
<p>Opinnäytetyömme tarkoitus on päihteitä käyttävien nuorten tukipalveluja kartoittavan kyselylomakkeen laatiminen myöhemmin toteutettavaa kyselytutkimusta varten. Tavoitteena on kerätä kyselylomakkeella kohderyhmältä tarkennettua tietoa siitä, millaiset palvelut ja tukimuodot ovat parhaiten vastanneet yksilötasolla palvelukäyttäjien tarpeita. Tutkimuksemme kohteena tulevat olemaan päihteitä käyttävät 14 - 35-vuotiaat, jotka elävät ns. riskiolosuhteissa. Riskiolosuhteilla tarkoitetaan lähinnä olosuhteita, joissa päihteet vaikuttavat elämän laatuun heijastuen esim. mielenterveysongelmina, työttömyytenä ja arjen hallinnan ongelmina.</p> <p>Lisäksi kyselylomakkeella kartoitetaan mielipiteitä palvelujen saatavuudesta, niiden oikeasta kohdentumisesta ja palvelujen lisätarpeesta. Kartoitamme myös nuorten kokemuksia saamistaan palveluista ja ajatuksia palvelujen kehittämistarpeista. Kyselylomake tulee toimimaan palvelujen kehittämisen mittarina.</p> <p>Opinnäytetyömme suunnitteluvaiheessa kartoitimme aluksi aiemmin tehtyjä kyselytutkimuksia, joissa oli tutkittu päihdepalvelujen asiakastytytyväisyyttä ja sisältöä. Emme kuitenkaan löytäneet suoraan käytettävissä olevaa mittaria, joten päätimme itse suunnitella tutkimuksemme soveltuvan lomakkeen. Kyselylomakkeen luotettavuuden varmentamiseksi esitestasimme lomaketta työelämäohjaajien ja kahden päihdepalveluja käyttävän henkilön avulla.</p> <p>Työmme alussa selvitämme tukipalveluihin ja päihteiden käyttäjiin liittyvää lainsäädäntöä ja palvelujärjestelmää. Sisällytämme työhömmme valtakunnallisia päihdeohjelmia ja projekteja. Selvitämme myös tämänhetkisen päihteitä käyttävien alueellisen hoitopolun mallin.</p>		
Asiasanat (avainsanat) nuoret, nuoret aikuiset, päihteet, terveyden edistäminen, tukipalvelut		
Sivumäärä 38 s. + liitteet 25 s.	Kieli suomi	URN URN:NBN:fi:mamk-opinn201197063
Huomautus (huomautukset liitteistä)		
Ohjaavan opettajan nimi Tuula Okkonen Lehtori, hoitotiede, TtT, th, sh Mikkelin Ammattikorkeakoulu, Savonlinna		Opinnäytetyön toimeksiantaja Tapio Soini Johtaja A-klinikka, Savonlinna

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>	Date of the bachelor's thesis January 6, 2011	
Author(s) Ojala Marita, Rauhamäki Annukka	Degree programme and option Degree Programme of Nursing	
Name of the bachelor's thesis A survey of support services for young drug users -designing a questionnaire		
<p>The purpose of this thesis is to design a customer service survey questionnaire in preparation for a subsequent survey study. Our study aims at gathering detailed information on the nature of services and support that best meet individual needs. Our subjects are drug and alcohol abusers of 14 to 35 years who live in risk conditions. Risk conditions refer to the effects of substance abuse on life management.</p> <p>In addition, the aim of the survey is to identify the subjects' opinions on the availability of services, their correct allocation of services and additional needs. We also investigate the experiences of young people of services, new ideas and approaches. The survey will be a part of development work directed to the needs of substance abuse care, the objective being that the results can be used as a practical tool in treatment processes and the designed and execution of methods.</p> <p>In the early stages of the research process where examined previous surveys prepared to study customer satisfaction with services and content. However, we failed to find a survey directly applicable to our purposes and decided thus to design a questionnaire specifically to this study. To verify the reliability of the investigation we tested the form with a job counsellor and two persons using substance abuse services.</p> <p>In our work we discuss the legislation connected to drug users and their support services. We also include nationwide drug programs and projects. Moreover, we investigate earlier studies as background information for the preparation of the questionnaire and the present treatment pathway model for drug and alcohol abusers.</p>		
Subject headings, (keywords) young people, young adults, drug abuse, early interaction, health promotion, support services, family who live in risk conditions substance abuse		
Pages 38 p. + app. 25 p.	Language Finnish	URN URN:NBN:fi:mamk-opinn201197063
Remarks, notes on appendices		
Tutor Tuula Okkonen Senior Lecturer, Nursing, PhD, PHN, RN Mikkeli University of Applied Sciences/ Savonlinna/Nursing	Bachelor's thesis assigned by Tapio Soini Director Clinic for substance abusers in Savonlinna	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	PÄIHITEIDEN KÄYTTÖ JA SEN VARHAINEN TUNNISTAMINEN	2
2.1	Nuoret päihteiden käyttäjinä	4
2.2	Riskioloissa elävä nuori perhe	8
2.3	Päihteiden käytön varhainen tunnistaminen	10
3	PÄIHITEIDEN KÄYTTÄJIEN TUKEMINEN JA AUTTAMINEN	13
3.1	Lainsäädäntö	13
3.2	Päihteiden käyttäjien palvelujärjestelmä.....	15
3.3	Päihdetyön ohjelmat ja projektit	18
3.4	Auttamiskeinot.....	22
3.4.1	Varhainen puuttuminen.....	22
3.4.2	Hoitomuodot ja kuntoutus	23
3.5	Hyvä hoito.....	26
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE.....	27
5	MITTARIN LAATIMINEN.....	28
5.1	Mittarin suunnittelu	28
5.2	Mittarin luotettavuus ja eettisyys	37
6	MITTARIN LAATIMISEN TARKASTELUA	37
	LÄHTEET	39

1 JOHDANTO

Nykyisin nuoret ovat lieventäneet suhtautumistaan huumeisiin, ja niitä on helppo ostaa mm. Internetistä. Uudet huumeet ovat vaikutuksiltaan arvaamattomia ja jopa kuolemaa aiheuttavia (Boström ym. 2006, 12, 41; Saarijärvi 2003, 1211). Alkoholi- ja huumekuolleisuus on 15 - 34-vuotiaiden keskuudessa lisääntynyt koko maassa vuodesta 2005 vuoteen 2008 1,9 nuorella sataatuhatta samanikäistä kohti, esimerkiksi vuonna 2008 kuolleisuus oli 9,3 nuorta sataatuhatta samanikäistä kohti (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010a).

Nuoret saavat vaikutteita aikuisilta siihen, oppivatko käyttämään päihteitä vastuullisesti. Koulukiusaus, ystävien ja tukiverkoston puute, masennus ja syrjäytyminen mahdollistavat nuoren kynnystä päihteiden käytön aloittamiseen. Päihteiden houkutus, käytön perustelujen moninaisuus ja päihteiden käytön ongelmakäyttö näyttäytyy yksilön elämässä erilaisina valintoina sen hetkisissä tunnetilanteissa. Lopettamisen vaikeuden hahmottaminen auttaa ymmärtämään päihderiippuvaisten elämäntilannetta. (Holmberg 2010, 14, 45.)

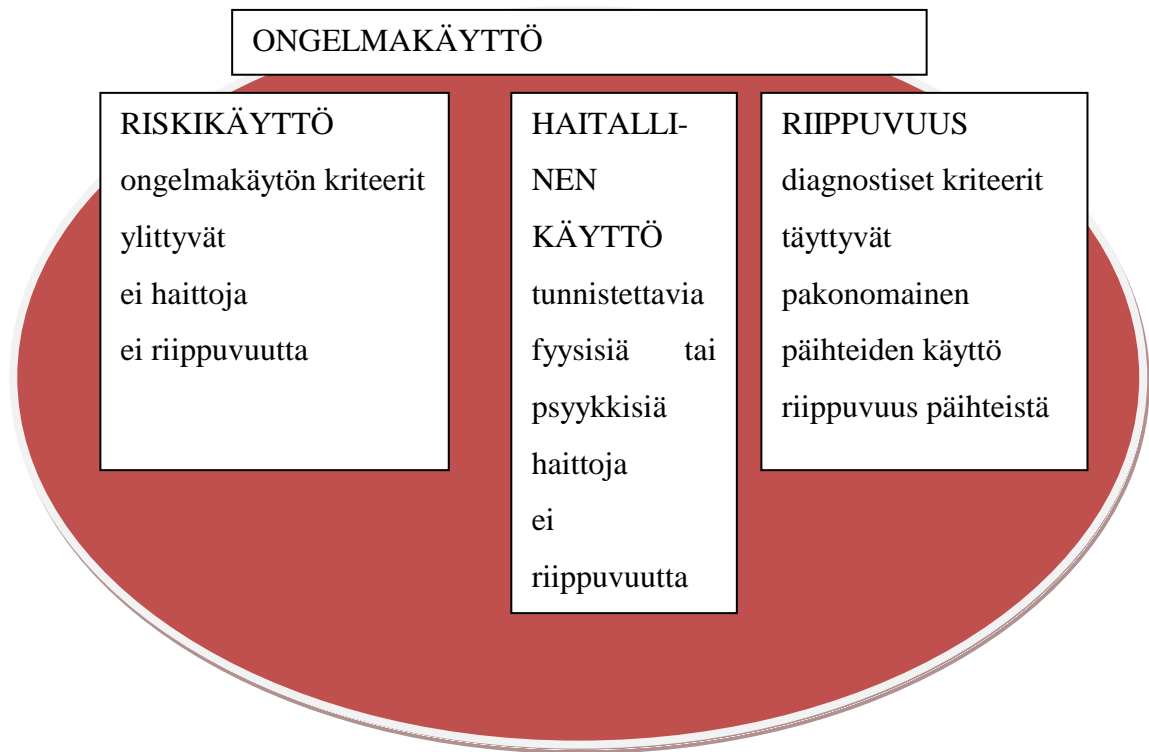
Kuitenkaan päihteet eivät ole mikään uusi asia: esimerkiksi opiumia, sieniä ja kannabista on käytetty ihmisyyden historiassa jo 45 000 - 10 000 eKr (Holmberg 2010, 11). Nykypäivänä huumeidenkäyttö nähdään Suomen monikulttuuristumisen kehityskulkuna, kansainvälisiin nuorisokulttuurin virtauksiin liittyvänä, lisääntyvänä ja monimuotoistuneena (Seppälä & Mikkola 2004, 17). Suomessa on tehty yhteiskuntatieteellistä alkoholitutkimusta nuorten alkoholinkäytöstä 1960 - 1970-lukujen taitteesta alkaen (Tigerstedt 2007, 5). Tutkimus- ja mediakirjoituksissa nuorten alkoholinkäyttöä käsitellään ongelmanäkökulmasta ja juomatapojen muuttumisena (Simonen 2007, 33, 56). Päihteisiin liittyvistä erilaisista kysymyksistä, laillisuudesta tai laittomuudesta, rankaisemisen hyödyllisyydestä sekä päihdeongelmista kärsivien ihmisten hoitamisesta käydään yhteiskunnassamme jatkuvaa keskustelua (Holmberg 2010, 12). Päihteiden käytön lisääntymistä ja varhaista päihteiden käyttämisen aloitusta pidetään huolestuttavina piirteinä kulttuurissamme.

Oman elämäkokemuksemme kautta on eteemme avautunut nuorten päihteidenkäyttäjien tarve rinnallakulkijasta byrokratian rattaissa silloin, kun oma motivaatio päihteettömään elämään olisi korkealla, mutta voimavarat etsiä ja nousta hoitopolkujen kynnyksen yli on rajallinen. Liian monta ovea on avattava, ja leimautuminen on turhauttavaa. Lopulta nuoren on helpompi luovuttaa kuin yrittää kuntoutua. Tällä hoitoon hakeutumisen ”tien helpottamisella” on moniulotteiset ja kannustavat vaikutukset nuoren elämälle ja tulevaisuudelle, äitiyden ja vanhemmuuden tukemiselle ja lapsen myönteiselle kasvulle ja kehitykselle päihteettömässä kodissa.

Varsinaisen alkusysäyksen tutkimustyömme sai käytännön harjoittelujaksolla A-klinikalla. Alan asiantuntijoiden kanssa käytyjen keskustelujen kautta huomasimme yksilöllisen asiakaslähtöisen palvelutarpeen kartoittamisen tärkeyden. Päätimme opinnäytetyönämme laatia kyselylomakkeen, jonka avulla voidaan kartoittaa nuorten päihde- ja tukipalvelujen käyttöä ja kokemuksia niistä sekä saada ideoita uusien päihdetyömenetelmien kehittämiseksi.

2 PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ JA SEN VARHAINEN TUNNISTAMINEN

Päihteiden käyttäjiä ei voida käsitellä yhtenä ryhmänä, vaan heidät voidaan jakaa esimerkiksi kokeilijoihin, satunnaisesti käyttäviin sekä viihde- ja ongelmakäyttäjiin (Boström ym. 2006, 41). Päihteillä tarkoitetaan alkoholin käyttöä, alkoholin ja lääkkeiden, huumeiden (laillisten ja laittomien) tai huumeiden ja edellä lueteltujen sekakäyttöä. Käypä hoito -suosituksessa on otettu käyttöön mm. uusi luokittelu ja nimikkeistö terveyttä ja hyvinvointia vaarantavalle päihteiden käytölle. Päihteiden käyttö on ongelmakäyttöä (riskikäyttöä, haitallista käyttöä, riippuvuutta) silloin, kun se on iso osa käyttäjän elämää heikentäen tämän elämänlaatua. Ongelmakäyttö on yhteisnimitys kaikille liikaa päihteitä käyttäville (kuva 1). (Kiianmaa 2010; Vuori-Klemilä ym. 2007, 35.)



KUVA 1. Ongelmakäytön luokittelu ja nimikkeistö (Kiianmaa 2010)

Ongelmakäyttö käsitteenä on huumepolitiikkaan ja päihdetyöhön liittyvä termi. Se viittaa sellaiseen käyttöön, jonka katsotaan olevan sosiaali- ja terveyssektorilla ja rikoskontrollissa tärkeä kustannuksia aiheuttava toimenpiteiden kohde. Viihdekäyttö määritellään käyttömotiivin perusteella (esimerkiksi kokemuksen tavoittelu tai hauskanpito). Sen sijaan ongelmakäytön motiivina on pakko, riippuvuus tai olotilan normalisointi. (Seppälä & Mikkola 2004, 33.)

Päihderiippuvuuden yleisesti hyväksytyiksi kriteereiksi Suomessa on otettu ICD 10-kriteerit, ”joita ovat pakonomaisen himon esiintyminen päihdyttävään aineeseen, päihteenkäytön hallintakyvyn häiriintyminen, vieroitusoireiden ilmeneminen päihteen nauttimisen jälkeen, päihteen sietokyvyn nouseminen, päihteenkäytön muodostuminen elämän keskeiseksi asiaksi ja käytön jatkuminen huolimatta sen aiheuttamista haitoista” (Poikolainen 2003, 42 - 45; Halonen 2004, 7).

Myös lääkkeitä käytetään päihtymistarkoituksessa, ja niiden käyttö liittyy monipäihderiippuvuusongelmaan. Tavallisimmin väärinkäytettyjä lääkkeitä ovat rauhoittavat, ki-

pu- ja allergia- sekä yskänlääkkeet. Lääkkeiden ja tiedettyjen huumausaineiden lisäksi on kehitelty tutkimuskemikaaleiksi tai design-huumeiksi nimitettyjä aineita, kuten MPDM, MDPV, jotka ovat laillisia joissain maissa. (Boström ym. 2006, 40 - 42) Design -huumeet ovat olemassa olevien päihteiden kokeellisia muunnoksia, joita saadaan alkuperäisen päihteen kemiallista rakennetta muuttamalla. Näin syntyy uusi aine päihteen kaltaisilla farmakologisilla vaikutuksilla. Uudet päihteet ovat periaatteessa laillisia, sillä niitä ei löydy vielä huumausaine- tai lääkeluetteloista. Monet niistä ovat kuitenkin kiellettyjen aineiden listalla. (Rantala ym. 2004.) Keväällä 2010 eduskunnassa käsiteltiin lakimuunnos MDPV-huumeesta (metyleenidioksipyrovaleronista), jossa se luokitellaan huumausaineeksi. Aine muistuttaa ulkonäöltään ja vaikutuksiltaan amfetamiinia, ja sen käytössä yliannostuksen vaara on suuri. Syksyllä 2010 astuu voimaan huumausainelain sisältömuunnos siten, että markkinoille tulevat uudet terveydelle vaaralliset huumaavat aineet voidaan luokitella nopeasti huumausaineiksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a.)

2.1 Nuoret päihteiden käyttäjinä

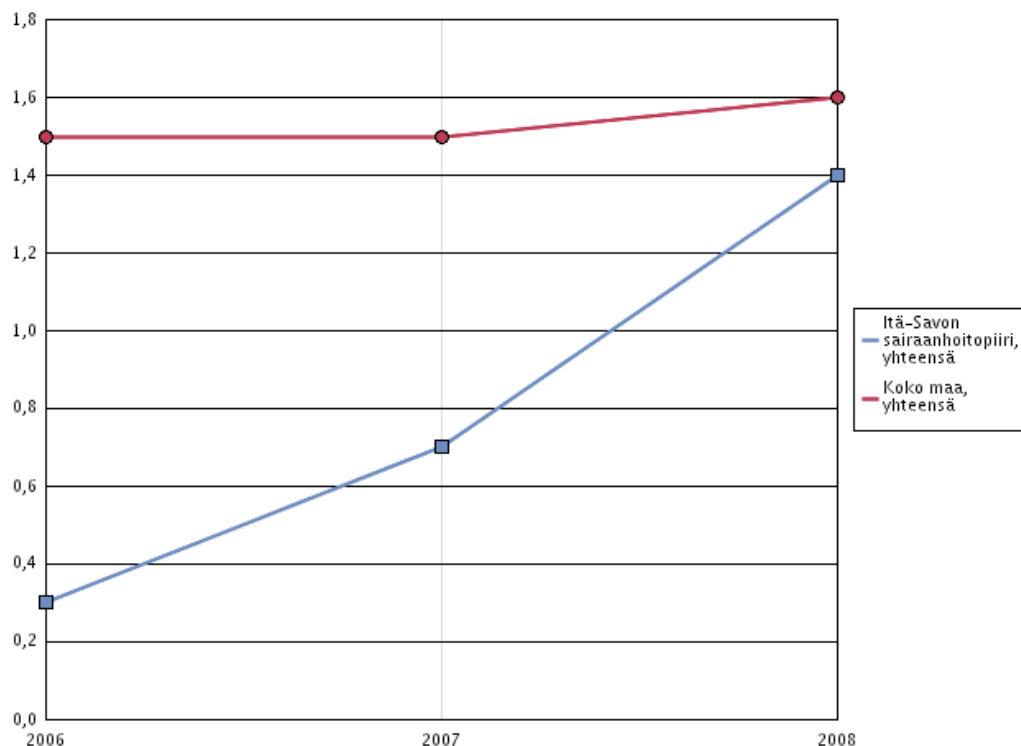
Suomalaisnuoret aloittavat ensimmäiset alkoholikokeilut 13 - 14 vuoden ikäisinä. Alkoholinkäytön alle 15-vuotiaina aloittaneilla juomatavat ovat humalahakuisempia ja heillä voi esiintyä alkoholin ongelmakäyttöä myös aikuisena enemmän kuin myöhemmin aloittaneilla nuorilla. Vuonna 2008 Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella 15 vuotta täyttäneet ostivat 100-prosenttista alkoholia 11,4 litraa/nuori. Vastaavasti samalla alueella asukasta kohden myyty litramäärä oli 9,9 litraa (taulukko 1). Päihteiden käytön varhainen tunnistaminen on perusterveydenhuollon ja koulujen tärkeä tehtävä (Lepistö ym. 2007).

**TAULUKKO 1. Alkoholijuomien myynti litroina, 100-prosenttinen alkoholi
(Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010b, c)**

		2005	2006	2007	2008
15 vuotta täyttänyt asukasta kohti	Koko maa	9,9	10,1	10,5	10,3
	Itä-Savon sairaanhoitopiiri	10,6	11,0	11,5	11,4
jokaista alueen asukasta kohti	Koko maa	8,2	8,4	8,7	8,5
	Itä-Savon sairaanhoitopiiri	9,1	9,4	9,9	9,9

Vuoden aikana päihdehuollon katkaisu- ja kuntoutusyksiköissä Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella laitoshoidossa olleiden 15 - 24-vuotiaiden osuus on kasvanut yli 4-kertaiseksi vuosina 2006 - 2008 (kuvio 1). Päihdehuollon laitoksilla taulukossa 2 tarkoitetaan Kelan kuntoutusrahaan oikeuttavia laitoksia ja katkaisuhuitoasemia.

KUVIO 1. Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet 15 - 24-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä kohti (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010d)



Varhainen aloitusikä on siis merkittävä alkoholinkäytön riskitekijä. Muut päihdehäiriöiden riskitekijät kuuluvat joidenkin nuorten persoonallisuuden ominaisuuksiin tai ovat periytyviä taipumuksia. Riippuvuuden kehittyminen on sidoksissa usein geneettisiin tekijöihin. Lapsuuden perheeseen ja sen toimintakykyyn liittyvät seikat tai muut ympäristötekijät vaikuttavat osaltaan nuorten päihdehäiriöiden syntymiseen. Kaveripiirin vaikutus ja muut sosiaaliset tekijät liittyvät myös päihteiden kokeiluun. (Lepistö ym. 2007.)

Päihteiden käyttö haittaa nuorten psykososiaalista kehitystä. **Psykososiaalisella hyvinvoinnilla** (sivu 11) tarkoitetaan kodin, koulun, työn ja lähiyhteisön ympäristöineen sekä taloudellisten, kulttuuristen ja sosiaalisten tekijöiden että elämänpiirin ja maailman vaikutusta ihmisten käyttäytymiseen. Sitä voidaan kutsua myös elämän laaduksi, jota luonnollinen ja rakennettu elinympäristö tuottavat. Terveyttä ja hyvinvointia edistetään turvallisella ja välittävällä ympäristöllä sekä sosiaalisen vuorovaikutuksen avulla. (Ahonen ym. 2008.)

Päihteiden haitallinen käyttö ja päihderiippuvuus alkavat myöhäisnuoruudessa 18 - 22 -vuotiaina (Aalberg & Veikkola 1999, 15) ja niiden esiintyvyys nuorilla on noin 5 - 10 %. Päihdehäiriöiden pitkäkestoisuuden ja toistuvuuden vuoksi useilla päihdehäiriöisillä nuorilla on samanaikaisesti myös muu mielenterveyshäiriö, kuten käytös- ja tarkkaavuushäiriö sekä mieliala- ja ahdistuneisuushäiriö. Tällaiset nuoret oireilevat usein vakavasti ja ovat vaikeahoitaisia. (Lepistö ym. 2007.) Nuoruusikäisenä sairastettu masennusjakso ennustaa masennustiloihin sekä ahdistuneisuushäiriöihin sairastumista sekä myöhemmin nuoruudessa että aikuisuudessa. Uusiutuviin masennustiloihin liittyy vaikeuksia varhaisaikuisuuden läheisissä ihmissuhteissa, tyytymättömyyttä omaan elämään, alentunut psykososiaalinen toimintakyky, kohonnut päihteiden käytön sekä itsetuhoisuuden vaara myöhemmin nuoruusiällä sekä aikuisuudessa. Masennusoireyhtymän diagnostisiin kriteereihin yltämättömätkin masennusoireet aiheuttavat niistä kärsiville nuorille enemmän konflikteja vanhempien ja ikätovereiden kanssa ja enemmän tyytymättömyyttä omaan elämään sekä suoriutumiseen elämän eri osa-alueilla kuin terveillä ikätovereilla. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2008b.)

Seurantatutkimuksissa on siis huomattu masennusoireisiin liittyvän kohonneen päihteiden väärinkäytön riski. Samoin nuoren itsetuhokäyttäytyminen liittyy usein depression tai kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön, päihteiden ongelmakäyttöön sekä impulsien ja tunteiden säätelyn häiriöihin (esim. käytösongelmat tai epäsosiaaliset tai epävakaat persoonallisuuden piirteet) ja psykooseihin. Tutkimusten mukaan hyvä huolenpito, sosiaalinen tuki sekä toimivat vuorovaikutussuhteet voivat suojata nuorta riskitekijöistä huolimatta. Riskiryhmässä ovat nuoret, joiden on vaikea luottaa muihin ja jotka arvelevat, että heidän on yksin selvitävä vaikeuksistaan niihin nuoriin verraten, jotka helpommin kertovat vaikeista oloistaan muille sekä tukeutuvat aikuisiin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2008b.)

Päihteiden käyttö aiheuttaa masentuneisuuden lisääntymisen vuoksi ennen aikaiselle eläkkeelle jäämistä 16 - 34-vuoden ikäisenä saaden aikaan Suomessa 4,7 miljardin euron tappion työpanoksen menetyksenä. Lisäksi tulevat hoitokustannukset, jotka ovat noin 2,5 miljardia euroa. (Ahonen 2010, 6.) Päihdeongelmien ehkäisyn näkökulmasta tulisi lapsuusiän mielenterveyshäiriöiltä suojaavia tekijöitä vahvistaa ja pyrkiä tunnistamaan ja hoitamaan riskitekijät mahdollisimman varhain (Lepistö ym. 2007).

2.2 Riskioloissa elävä nuori perhe

Lapsuuden epäsuotuisat kokemukset ovat mielenterveyden riskitekijöitä. Perheiden riskioloina korostuvat päihteiden käyttö, työttömyys, syrjäytyminen, mielenterveysongelmat ja vanhemman uupumuksesta johtuvat arjen hallinnan ongelmat (Honkanen 2008, 284). Normaalin päivärytmin toteutuminen ja arkipäivän asioista huolehtiminen häiriintyvät päihteiden hallitessa elämää. Jokainen perhe, myös päihdeperhe, on yksilöllinen. Ongelmat sekä haitat ovat perhekohtaisia (Havio ym. 2008, 158). Varhain käynnistetyillä tukitoimenpiteillä ja tarpeenmukaisella eri tahojen välisellä yhteistyöllä voidaan ehkäistä perheen riskiolojen heijastuminen vanhemmuuteen ja sitä kautta lasten saamaan hoitoon ja huolenpitoon ja viime kädessä mielenterveyteen (Honkanen 2008, 284).

Riskioloissa elävällä perheellä tarkoitetaan elinolosuhteiltaan sellaista perhettä, jossa lapset voivat altistua kaltoinkohteluun ja laiminlyöntiin. Lasten kaltoinkohtelun käsitettä käytetään lapsiin ja nuoriin kohdistuvasta väkivallasta. Se voi olla fyysistä, psyykkistä tai kemiallista sekä lasten laiminlyöntiä, ja se kattaa lapsen kohdistuvan negatiivisen tekemisen ja tekemättä jättämisen muodot. Kaltoinkohtelua on välillistä ja välitöntä, ja se koskettaa kaikkia perheenjäseniä. (Paavilainen & Flinck 2008, 2.)

Tutkittuun tietoon perustuen on yleisesti tiedossa nuorten naisten lisääntynyt päihteiden käyttö, joka osaltaan johtaa sikiövaurioihin, vauvan syntymän jälkeisiin äidin huumeiden käytöstä johtuviin vieroitusoireisiin ja lasten huumeille altistumisen vaaraan. Toisaalta sikiövaurioiden osatekijänä vastuun kantajana on myös mies. (Nätkin 2006, 45.) Raskaana olevista suomalaisnaisista on n. 6 % päihdeongelmaisista. Tämän seurauksena vuosittain syntyy n. 3 600 lasta päihdeongelmaisille äideille. (Halmesmäki ym. 2007, 1151.)

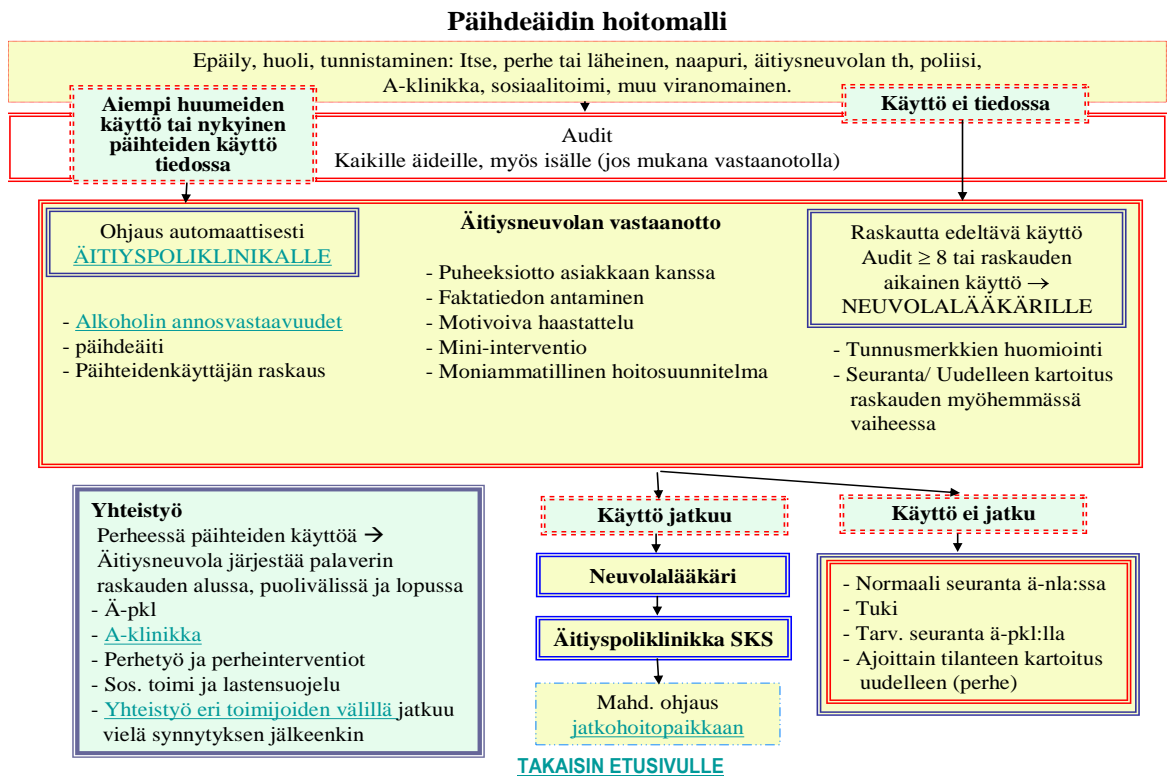
Naisten päihteidenkäyttö on lisääntynyt yhteiskunnassamme. Käytön pitkäaikaisvaikutukset näkyvät nopeammin kuin miehillä. (Havio ym. 2008, 171.) Päihdeäidillä tarkoitetaan päihteistä ongelmoitunutta äitiä, jonka vanhemmuuteen viranomaiset ovat puuttuneet. Käsite päihdeäiti on sanana ammatillista kielenkäyttöä, jolla tarkoitetaan hoidon tarvitsijaa. (Nätkin 2006, 6.) Kuitenkin nuoren äidin tulevaisuudelle päihdeäiti-sanalla on leimaava merkitys. Tällä termillä on jo lähtökohtaisesti äitiyttä ja vuorovai-

kutussidettä horjuttava merkitys. (Nätkin 2006, 6.) Leimautumisen pelossa ja häpeää tuntien äiti salaa usein päihteiden käyttönsä. Perheen äidillä voi olla myös päihteettömiä jaksoja. (Havio ym. 2008, 171.) Pelkkä päihteen käyttö ei tee huonoa vanhemmuutta (Sariola 2006, 140). ”Vanhemmuus tai kyky vanhemmuuteen on kulttuurisena mallitarinana vahvasti arvo- ja tunnelatautunut. Erityisesti äidiksi tuleminen, äitinä oleminen ja äitiydessä (epä)onnistuminen toimii ihmisarvon puntarina.” (Nätkin 2006, 94.)

Käsitettä päihdeisä ei esiinny tutkimuksissa (Itäpuisto 2005), eikä isyyttä myöskään mainita miesten alkoholinkäyttöä koskevissa tutkimuksissa (Itäpuisto 2001, 96 - 99; Nätkin 2006, 9). Vaihtoehtoisesti voidaan puhua päihdeongelmaisesta tai päihderiippuvaisesta äidistä ja isästä tai vanhemmasta, joka kärsii päihdeongelmasta. Nykyaikana puhutaan jaetusta vanhemmuudesta ja nostetaan esiin isää toimijana. Silti vanhemmuus asiantuntijoidenkin mielestä edelleen määrittyy äitiydeksi. (Nätkin 2006, 46; Vuori 2001, 361.)

Päihdeongelmainen vanhempi tarvitsee hoitoa omaan riippuvuusongelmaansa ja hoidon lisäksi myös tukea omalle vanhemmuudelleen (Dahl & Hirschovits 2002, 201). Perhe voidaan ottaa huomioon kuntoutuksessa, koska se voi toimia voimavarana elämän muutoksessa (Ruisniemi 2006, 165 - 166, 187).

Alla esimerkkinä raskaana olevan päihdeongelmaisen äidin Sosterin hoitomalli (kuva 2), jota voidaan käyttää apuna moniammatillisessa hoitotyössä. Moniammatillisuudella tarkoitetaan yleisimmin eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden yhteistyötä (Karila & Nummenmaa 2001, 2). Kuvassa esiintyy termi mini-interventio, joka tarkoittaa lyhytneuvontaa. Sen avulla pyritään terveydenhuollossa tukemaan asiakasta alkoholin käytön vähentämisessä silloin, kun käyttö on runsasta, mutta siitä ei ole vielä ehtinyt aiheutua mainittavia haittoja. Lyhytneuvonta sisältää alkoholin kulutuksen kartoittamisen, muutostarpeen selvittämisen, motivoinnin ja muutoksessa auttamisen (Päihdelinkki 2009). Työssämme jäljempänä, sivuilla 10 - 12, selvitämme huolen tunnistamista, puheeksiottamista sekä Audit-mittarin käyttöä asiassa. Motivoiva haastattelu on esitetty työssämme sivulla 24. Päihteitä käyttävät nuoret ja perheelliset nuoret hoidetaan perusterveydenhuollon puitteissa (kuva 4).



KUVA 2. Päihdeäidin hoitomalli (Sosteri 2009)

2.3 Päihteiden käytön varhainen tunnistaminen

Koska perusterveydenhuollolla on keskeinen merkitys nuorten päihdeongelmien varhaisessa tunnistamisessa ja kouluympäristö mahdollistaa koko nuorten ikäluokan tavoittamisen, alkoholinkäytön kartoittaminen sisältyy rutiininomaisesti nuoren yleiseen terveystarkastukseen, esimerkiksi kouluterveydenhuollossa.

Uusi asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009) tuli voimaan 2009. Määräaikaista terveystarkastuksia koskevat säännökset tulivat voimaan 2011 (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2009). Asetuksella varmistetaan lasten, nuorten ja perheiden ehkäisevien palvelujen toteutuminen samantasoisina asuinpaikasta riippumatta. Terveysneuvontaa tulee tarvittaessa toteuttaa moniammatillisesti yhteistyössä varhaiskasvatuksen, lapsityötä tekevien sekä oppilas- ja opiskelijahuollon henkilöstön kanssa. Sen on tuettava vanhemmaksi kasvamista, parisuhdetta, edistettävä perheen sosiaalista tukiverkostoa, yksilön ja hänen perheensä terveyttä (mielenterveys, psykososiaalinen

hyvinvointi) (Mäki-Lohiluoma & Merikallio 2010). Psykososiaalinen hyvinvointi asetuksen mukaisesti käsittää muun muassa kasvun sekä psykososiaalisen ja fyysisen kehityksen, lähi- ja parisuhdeväkivallan, tupakoinnin, alkoholin ja muiden päihteiden käytön ehkäisyn, ihmissuhteet, levon ja vapaa-ajan, median merkityksen terveyden ja turvallisuuden kannalta, ravitsemuksen, liikunnan, painonhallinnan, suun terveyden sekä seksuaaliterveyden mukaan lukien raskauden ehkäisyn sekä soveltuvin osin sosiaaliturvan ja sosiaali- ja terveystalvet. (Mäki-Lohiluoma & Merikallio 2010.)

Terveydenhoitajat kohtaavat työssään kaikkia ikäluokkia. Heillä on mahdollisuus varhaisessa vaiheessa tunnistaa erityisen tuen tarve ja käynnistää tarvittavat tukitoimet erikoissairaanhoidossa (mm. psykiatrian talvet, A-klinikka) ja soveltuvin osin sosiaali- ja terveystalvetuissa, esim. lastensuojelu ja perhetalvet. (Mäki-Lohiluoma & Merikallio 2010.)

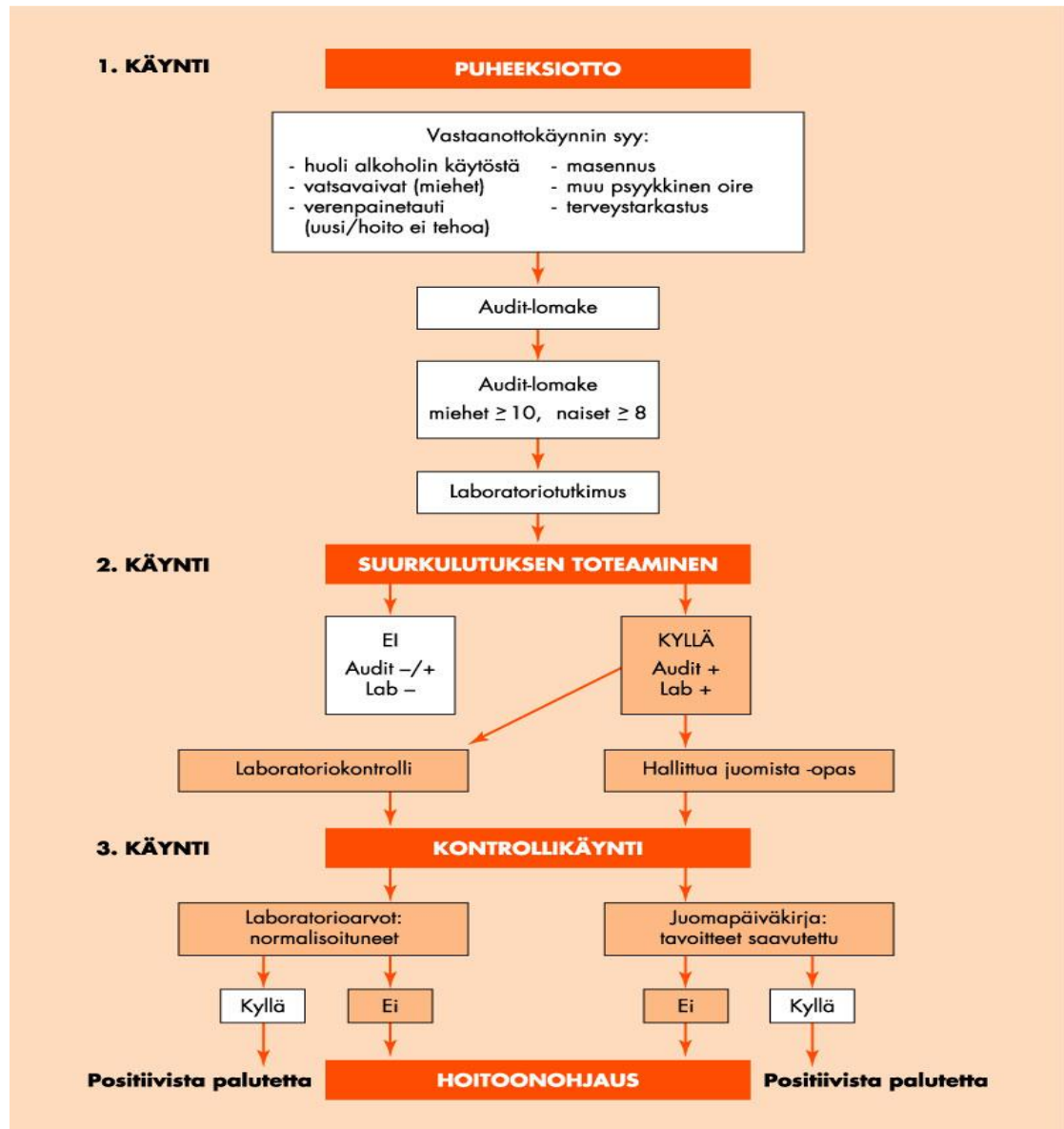
Haasteena on päihteiden käytön tunnistaminen käytön ollessa runsasta silloin, kun se ei ole vielä aiheuttanut nuorelle riippuvuutta tai psykososiaalisia ongelmia. Tunnistamista vaikeuttaa nuorten tietämättömyys avun tarpeestaan. (Lepistö ym. 2007, 5.) Varhainen tunnistaminen on tärkeää myös uusiutuvan masennuksen ennustemerkityksen vuoksi myöhemmän nuoruusiän sekä aikuisuuden mielenterveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008b.)

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on tuettava opiskelijan itsenäistä päätöksentekoa omaan terveyden edistämiseen liittyvissä asioissa. Alkoholin käytön puheeksiottamisen apuvälineenä voidaan käyttää AUDIT-kyselyä (Alcohol Use Disorders Identification Test) (kuva 3). AUDIT on riskijuomista ja alkoholihaittojen varhaista ilmaantumista mittaava testi. (Päihdelinkki 2008.) Huolen herätessä tarvittaessa käytetään mielialamittareita, esim. BDI-13 (Mäki-Lohiluoma & Merikallio 2010). Huolen puheeksiottamisen avulla voidaan asiakkaan kanssa ottaa hankala asia puheeksi asiakasta kunnioittaen ja tukea tarjoten. Sen avulla työntekijä pystyy myös jäsentämään omia työskentelysuhteitaan ja niihin liittyvää huolta. Varhainen huolen puheeksiottaminen helpottaa ja parantaa asiakasyhteistyötä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Päihteiden käytön kartoittamiseksi kysytään nuorilta käytettyjen päihteiden laatua, kulutusmäärää, käytön aiheuttamaa haittaa sekä mahdollista riippuvuutta. Määrää ar-

vioidaan käyttötiheyden ja kerralla nautitun päihteen määrän perusteella. Humalahaikuisen juomisen yleisyys tulee selvittää ja myös se, kuinka usein nuori juo itsensä muistamattomaan tilaan. Seulonnan apuvälineinä voi käyttää myös CRAFFT-kyselyä. CRAFFT-kysely (CRAFFT 2009) soveltuu myös muiden päihteiden, kuten huumeiden riskikäytön tunnistamiseen. (Lepistö ym. 2007, 5.)

Nuoren tulee kokea tulevansa ymmärretyksi kokonaisuutena. Tällöin nuorelta saadaan luotettavaa tietoa. Samanaikaisesti nuorilla esiintyvien useiden eri häiriöiden vuoksi päihteiden käytön lisäksi tulisi arvioida nuoren pärjäämistä eri elämäalueilla. Haastattelun apuna voidaan käyttää myös EuroADAD-haastattelua (European version of the Adolescent Assessment Dialog), tässä haastattelussa käydään läpi nuoren psyykinen ja fyysinen terveys, koulu- ja/tai työtilanne, perhesuhteet, ikätoverisuhteet, vapaa-ajanvietto, mahdolliset rikokset sekä luonnollisesti päihteiden käyttö (euroADAD 2003). (Lepistö ym. 2007, 5.)



KUVA 3. Malliohjelma suurkulutuksen tunnistamiseksi ja hoitamiseksi (Sairaanhoitajan käsikirja 2009)

3 PÄIHTEIDEN KÄYTTÄJIEN TUKEMINEN JA AUTTAMINEN

3.1 Lainsäädäntö

Nuoria päihteiden käyttäjiä on tuettava ja autettava; sen määrää jo lainsäädäntökin. Perustuslakimme mukaan jokaiselle on turvattava julkisen vallan tarjoamat riittävät sosiaali- ja terveystalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Siinä säädetään myös ihmi-

sen yhdenvertaisuudesta ja kielletään ihmisarvoa loukkaava kohtelu. (Suomen perustuslaki 731/1999.)

Päihdehuoltolaki (41/1986) velvoittaa kuntaa järjestämään päihdeongelmaisen ja hänen omaisensa riittävän ja asiallisen hoidon. Sosiaalihuollon kunnissa järjestävät sosiaalilautakunnat ja terveydenhuollon terveyslautakunnat. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2004a.) Päihdepalvelujen määrä ja laatu vaihtelevat kunnittain. Hoito aloitetaan siinä yksikössä, missä ongelma todetaan. (Käypä hoito -suositus 2010.)

Kunnan on pyrittävä edistämään asukkaidensa hyvinvointia alueellaan. Kunnan asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on myös oltava edellytykset osallistua ja vaikuttaa kunnan toimintaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kunta voi järjestää itse tai toisten kuntien kanssa yhteistyössä hankkimalla niitä julkiselta tai yksityiseltä palveluntuottajalta tai antamalla palvelun käyttäjälle palvelusetelin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a.) Suomessa päihdeongelmaisten palveluja tarjotaan terveydenhuollossa (Kansanterveyslaki 66/1972; Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989), päihdehuollon erityispalveluyksiköissä ja sosiaalitoimessa (Sosiaalihuoltolaki 710/1982).

Kuntien sosiaalitoimessa (kuva 4, sivulla 16) hoidetaan päihdeongelmaisten asumis-, toimeentulo-, maksusitoumus- ja lastensuojeluasiat. Ihmisen kykenemättömyys hankkia ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa ei poista häneltä oikeutta välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon (Suomen perustuslaki 731/1999 19. § 1. mom). Sosiaalipalveluihin kuuluvat myös lasten päivähoito, kasvatus- ja perheneuvonta, kotipalvelut sekä ensi- ja turvakodit. Sosiaalityöllä tarkoitetaan asiakkaan ohjausta ja neuvontaa eri päihdehuollon palveluihin ja heidän sosiaalisten ongelmiansa selvittelyä (maksusitoumusten, toimeentulo ja asumisen järjestämistä). Sen pyrkimyksenä on poistaa yksilöiden ja perheiden ongelmia sekä lievittää ihmisten ahdinkoa samalla vaikuttaen ongelmien taustatekijöihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002.)

Vuoden 2008 alusta voimaan tulleen uuden lastensuojelulain (417/2007) 10. §:n 2. momentin mukaan terveydenhuollon ja sosiaalihuollon viranomaisten on tarvittaessa järjestettävä välttämättömät palvelut raskaana olevien naisten ja syntyvien lasten erityiseksi suojelemiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a). Sosiaalihuollon asiakaslaissa (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000) ja potilaslais-

sa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992) kerrotaan asiakkaan ja potilaan oikeudesta saada laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa, terveyden- ja sairaanhoitoa sekä siihen liittyvää hyvää kohtelua. Päihdeongelmastaan huolimatta henkilöllä on oikeus normaaleihin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Palvelut voidaan järjestää esimerkiksi raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden päihdeongelmien hoitoon erikoistuneissa ensikodeissa, joissa yhdistyvät ehkäisevä lastensuojelu ja päihdekuntoutus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a.)

Lastensuojelulain 10. §:n 1. momentin mukaan aikuiselle annettavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen (päihdehuolto- ja mielenterveyspalvelujen) käytön myötä arvioidaan aikuisen kyky huolehtia täysipainoisesti lapsen hoidosta ja kasvatuksesta. Perheellisen aikuisen suorittaessa vapausrangaistustaan on selvitettävä ja turvattava myös hänen hoidossaan ja kasvatuksessaan olevan lapsen hoidon ja tuen tarve. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a.)

Lastensuojelun tarpeen selvittäminen on sosiaaliviranomaisten tehtävä. Velvollisuus lastensuojeluilmoituksen tekemiseen syntyy, kun henkilö saa tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a.)

Sairausvakuutus-, eläke- ja kuntoutusetujen tarpeen arvioinnissa päihdesairauksien aiheuttama haitta on rinnastettava muiden kroonisten sairauksien aiheuttamaan haittaan. Sosiaalisten riskien varalta jokaisella on oikeus perustoimeentulon turvaan työttömyyden, sairauden ja työkyvyttömyyden perusteella (Suomen perustuslaki 731/1999 19. § 2. mom). Myös päihdekuntoutujalla on oikeus saada sairausvakuutuslaissa (Sairausvakuutuslaki 364/1963) ja kuntoutusrahalaisissa (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuksista ja kuntoutusrahaetuksista 15.7.2005/566) säädetyt etuudet. Kuntoutusraha on ensisijainen tuki sairauspäivärahaan nähden. Kuntoutusrahaa voi saada perhe- ja yksilökuntoutukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002.)

3.2 Päihteiden käyttäjien palvelujärjestelmä

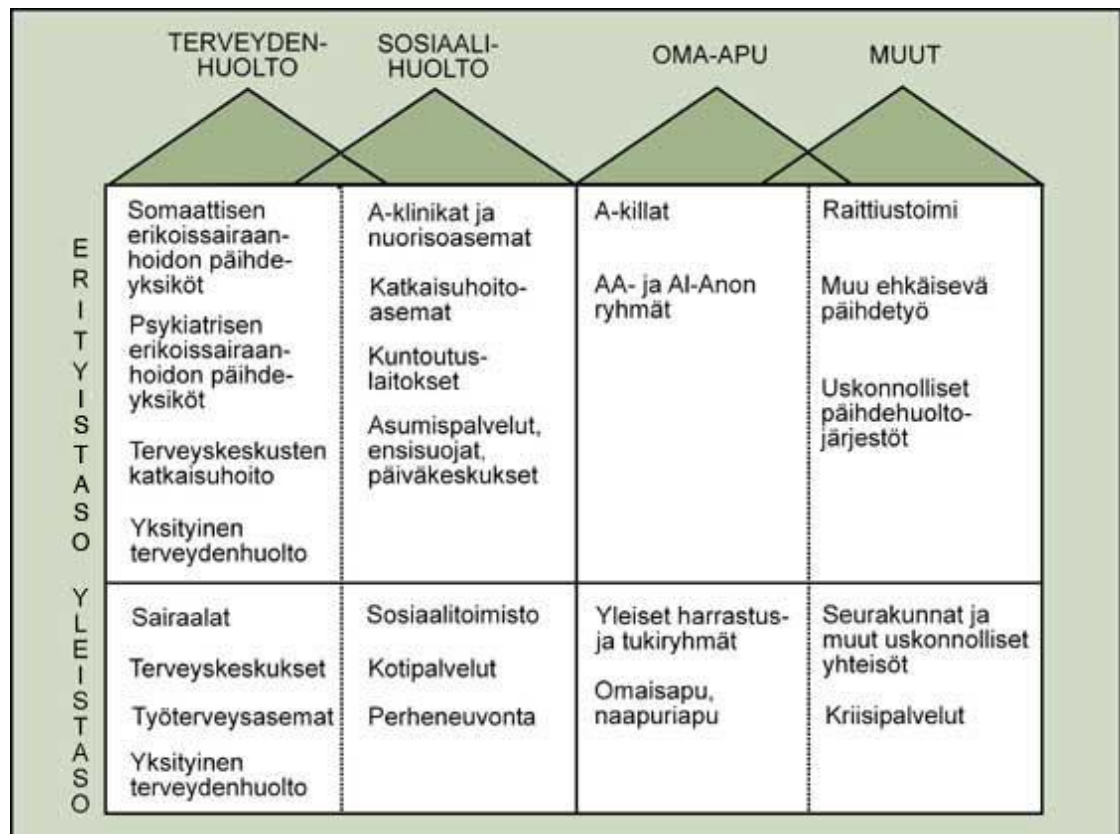
Tukipalvelut ovat osa palvelujärjestelmää. Sosiaali- ja terveydenhuollon ehkäisevät tukitoimet tulisi käynnistää mahdollisimman varhain ongelmien ilmaannuttua. Neuvo-

lan, päivähoidon, kotipalvelun ja lastensuojelun palvelut ovat osa ehkäisevää lastensuojelutyötä. Perheen palvelu- ja resurssitarve arvioidaan kunnan laatimassa lasten hyvinvointisuunnitelmassa. Tämä suunnitelma on kunnan eri toimialojen ja toimijoiden yhteistyöprosessi, jossa määritellään kunnan lapsi- ja lastensuojelupolitiikan sisältö. (Suomen kuntaliitto 2010a.)

Perheiden erityisen tuen tarve on neuvoloiden kartoitettava mahdollisimman varhain ja tarpeen vaatiessa tarjottava perheille lisäkäyntejä, kotikäyntejä ja neuvolan perhetyötä. Perheille on tarjottava mahdollisuus tukihenkilö-, tukiperhe- ja vertaistukitoimintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a.)

Päihdeongelmaan liittyvistä päivystysluonteisista palveluista ja ensiavusta vastaavat useissa kunnissa perusterveydenhuollot tai yhdistetyt sosiaali- ja terveyspalvelut. Perusterveydenhuollon eri sektoreilla (esim. terveysasemat, mielenterveystoimistot, äitiys- ja lastenneuvolat, työterveyshuolto) on keskeinen rooli päihdeongelmien tunnistamisessa ja hoitamisessa. Perusterveydenhuolto tarjoaa useilla paikkakunnilla mm. päihteiden käytön katkaisu- ja vieroitushoitoa ja vastaa päihteiden käytöstä aiheutuneiden sairauksien, vammojen ja myrkytysten hoidosta. Niissä tulee taten olla valmiudet hoidon tarpeen arviointiin oikean hoitopaikan löytymiseksi. Erikoissairaanhoidossa hoidetaan vaikeammat päihteiden käytöstä aiheutuneet psyykkiset ja somaattiset ongelmat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002.) Itä- Savon sairaanhoitopiirin alueella on vuosina 2006 - 2009 ollut 57 - 76 asiakasta hoidossa päihdehuollon kuntoutuslaitoksissa vuosittain. Vuonna 2009 määrä on laskenut 13 asiakkaalla vuoteen 2008 verrattuna. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010e.)

Päihdehuollon erityispalvelut (A-klinikat, katkaisuhuoltoyksiköt, nuorisoasemat, kuntoutuslaitokset) tarjoavat katkaisu- ja vieroitushoitoja sekä erityyppisiä psykososiaalisia palveluja sekä alkoholi- että huumeongelmallisille (kuva 4). Niiden palvelut voidaan jakaa avohoitoon, välimuotoisiin palveluihin, kuten ensisuojaan ja asumispalveluihin (palveluasuminen, tukiasuminen) sekä laitostuntoutukseen (katkaisuhuoltoasemat, kuntoutuslaitokset). (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002.)



KUVA 4. Päihdehuollon hoitojärjestelmät (Käypä hoito -suositus 2006)

A-klinikoilta saa polikliinisen katkaisuhoidon lisäksi yksilö-, perhe- ja ryhmäterapeuttista hoitoa sekä lääkinällistä hoitoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002; Halonen 2004, 10). Katkaisuhoidon toteutetaan kuntien terveyskeskusten vuodeosastoilla sekä yksityisten ylläpitämissä kuntoutusyksiköissä, joista kunnat ostavat ostopalveluna päihdekatkaisuhoidon tai -kuntoutushoidon (Halonen 2004, 9 - 10).

Vuosina 2006 - 2009 Itä-Savon sairaanhoitopiirin A-klinikalla asiakkaiden määrä on vaihdellut 413:n ja 529:n välillä ollen edellisten kolmen vuoden aikana nousussa. Koko maassa asiakkaiden määrä A-klinikoilla on ollut samana aikana noususuhteinen lukuun ottamatta vuotta 2009, jolloin asiakasmäärä oli laskussa. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. A-klinikat, asiakkaita vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010f.)

		2006	2007	2008	2009
Koko maa	yhteensä	44281	45976	47602	46610
Itä-Savon sairaanhoitopiiri		529	413	431	478

Palvelujärjestelmän rinnalla toimii ns. kolmas sektori, joka koostuu erilaisista järjestöistä ja vertaistukiryhmistä. Vertaistuki tarkoittaa samankaltaisten elämäkokemusten ja -vaiheiden läpi eläneiden ihmisten vuorovaikutusta. Keskeistä siinä on ryhmän jäsenten keskinäinen ja tasavertainen tuki sekä kannustaminen ja kokemusten jakaminen. (Mielenterveysyhdistys Helmi ry. 2007.) Vertaistukea tarjoavat AA (Nimettömät Alkoholistit), NA (Nimettömät Narkomaanit), Al-Anon (auttaa alkoholistien perheitä ja ystäviä toipumaan vaurioista, joita alkoholismi on aiheuttanut), Alateen (alkoholistiperheiden teini-ikäisille nuorille tarkoitettu toipumisohjelma), A-killat (päiväkeskustoiminta, tukiasunnot, keskustelu- ja liikuntaryhmät, vapaa-ajan toiminta). (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002.)

3.3 Päihdetyön ohjelmat ja projektit

Yhteiskunnallisesti päihteiden käyttö on otettu vakavaksi huolen aiheeksi ja useita tutkimuksia ja projekteja on tehty. Hallituksen vuonna 2004 käynnistämän Alkoholiohjelman 2004 - 2007 jatkoksi toteutetaan uusi ohjelmakausi 2008 - 2011. Ohjelman laatija on Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos, joka ohjaa kuntia alkoholiohjelman toteuttamisessa. Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelmalla on yhteisiä tavoitteita Alkoholiohjelman kanssa. Alkoholiohjelman avulla mahdollistuu yhteistyö eri toimijoiden välillä alkoholihaittojen vähentämiseksi. Valtiovallan, kuntien ja järjestöjen toimenpiteet yhdistetään yhdeksi kokonaisuudeksi. Alueellisella ja seudullisella yhteistyöllä on tärkeä merkitys tavoitteeseen pääsemiseksi. Ohjelmassa haittojen vähentämisen keinoina käytetään alkoholipolitiikkaa, ehkäisevää päihdetyötä ja päihdepalvelujärjestelmää. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2008b.)

Alkoholiohjelman tavoitteina ovat lasten ja perheiden kokemien alkoholihaittojen vähentäminen, alkoholin riskikäytöstä aiheutuvien haittojen vähentäminen sekä alkoholin kokonaiskulutuksen kääntyminen laskuun. Paikallisen tason toimijat (kolmas sektori, järjestöt) ovat tärkeässä asemassa tavoitteen toteutumiseksi. Vanhempien alkoholinkäytön vähentämisen keinoja ovat vanhemmuutta tukevat toimenpiteet, perheväkivallan ehkäisy, lastensuojelun toimintaedellytysten vahvistaminen, tiedotus haitoista ja avun saannin mahdollisuuksista sekä tutkimustiedon tuominen julkiseen keskusteluun. Vanhemmuutta tukevia toimenpiteitä ovat esimerkiksi varhainen puuttuminen ja erilaiset pelisääntömallit. Vanhempien alkoholinkäyttö koetaan edelleen tabuna; se pitäisi voida ottaa puheeksi samalla lailla kuin tupakanpolto. Asennemuutoksella voidaan pitkäjänteisesti vaikuttaa Alkoholiohjelman tavoitteiden toteutumiseen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2008b.)

A-klinikkasäätiö ja Terveys ry ovat yhdessä toteuttaneet Mannerheimin Lastensuojeluliiton (MLL) kanssa Ehkäisevän päihdetyön hanketta vuosina 2006 - 2010. Siinä kehitetään uudenlaisia toimintamuotoja yhdessä koulujen, oppilaiden ja heidän vanhempiensa kanssa ja tehdään verkostotyötä eri toimijoiden kanssa. Aiempien suomalaisten tutkimusten mukaan päihdekokeilujen aikainen aloitus aiheuttaa suuremman ongelmakäytön riskin. MLL:n hankkeen lähtökohtana on päihdekokeilujen ja päihteiden käytön ehkäiseminen päihteiltä suojaavien tekijöiden, kuten lapsen itsetunnon, sosiaalisten taitojen ja harrastustoiminnan vahvistamisella. Vanhempien varustaminen kohtaamaan päihteisiin liittyvät kysymykset on tärkeää jo ennen kuin ne tulevat ajankohtaisiksi. Jyväskylän yliopisto toteuttaa hankkeen seurantatutkimuksen. (Aira ym. 2008, 6.)

Hallitus tukee Alkoholiohjelmalla Terveiden edistämisen politiikkaohjelman kautta, jonka avulla varmistetaan terveysnäkökohtien huomioon ottaminen kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa, elinkeinoelämässä, työpaikoilla ja järjestöissä. Kuntien ylimmät johdot ovat vastuussa terveyden edistämisen hyväksi tehdyistä päätöksistä. Valtuustokauden alussa kuntien on laadittava suunnitelma ja toimintaohjelma hyvinvointia ja terveyttä edistävästä ja terveysongelmia ehkäisevistä toimista sekä seurattava niiden toteutumista. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2008b.)

Ensi- ja turvakotien liitto käynnisti vuonna 1998 Pidä kiinni -projektin, jonka tarkoituksena oli kehittää hoitojärjestelmä päihhteitä käyttäville raskaana oleville naisille ja vauvaperheille. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisussa Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen (2009) esittää Pidä kiinni -hoitojärjestelmää vakiinnutettavaksi sosiaalihuollon erityispalveluksi. Tässä hoitojärjestelmässä on kehitetty kuntoutusmalli, jossa samanaikaisesti hoidetaan äidin tai molempien vanhempien päihdeongelmaa ja tuetaan päihhteetöntä vanhemmuutta. Samalla tuetaan myös vanhemman ja vauvan välistä varhaista vuorovaikutussuhdetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a, 15, 32.)

Kirkkopalvelujen toimeenpanema ja seurakuntien toteuttama Yhteisvastuukeräys toteutettiin vuonna 2004, ”Jotta äidinrakkaus toteutuisi” -teemalla, johon liittyi keräys ja asennekasvatuskampanja. Kampanjan tehtävänä oli hädän tiedostaminen, yhteiskunnallinen vaikuttaminen ja uusien työmuotojen kehittäminen. Yhteisvastuukeräyksen tuotot sijoitettiin valtakunnalliseen ”Totisesti toisenlainen elämä” -projektiin, jonka päätoteuttajana oli Ensi- ja turvakotien liitto ja Tyynelän kehittämiskeskus. Tämän nelivuotisen (2004 - 2008) projektin tarkoituksena oli mm. kehittää kotikäyntityöhön soveltuva toimintamalli päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden kanssa tehtävään työhön. Projektin koulutuksessa kehitettiin työntekijöiden valmiuksia tukea sekä äidin ja vauvan varhaista suhdetta että äidin päihhteettömyyttä. (Nätkin 2006, 56.)

Kansalliset ohjelmamme, kuten Terveys 2015 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001), Hyvinvointi 2015 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007), Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin sekä Terveiden edistämisen politiikkaohjelmat (Valtioneuvosto 2007), Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma (KASTE 2008 - 2011, Sosiaali- ja terveysministeriö 2008) sekä Kansallinen terveyserojen kaventamisohjelma (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008) ”korostavat huono-osaisten ja riskiryhmiin kuuluvien lasten kasvuolosuhteiden parantamista, lapsiperheiden psykososiaalisten palvelujen kehittämistä sekä varhaista puuttumista ja tukemista”. (Honkanen 2008, 20, 28.)

Kuntien moniammatillisen yhteistyön kehittäminen, riittävien toimintaedellytysten turvaaminen ja toiminnan sisältöjen monipuolistaminen ovat edellä mainittujen ohjel-

mien tavoitteita. ”Kotikäyntejä lisäämällä, varhaisen puuttumisen käytäntöjen vakiinnuttamisella, jatkohoitomahdollisuuksista huolehtimalla sekä huomioimalla riittävän ajoissa syrjäytymiseen johtavia tekijöitä ehkäistään lasten ja nuorten syrjäytymistä ja terveyserojen kasvua”. (Honkanen 2008, 28.)

Kansalliseen mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaan on koottu sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asettaman työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Valtakunnallisella tasolla sitä linjataan ensimmäisen kerran yhtenä kokonaisuutena. Linjaukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi ovat asiakkaan aseman vahvistaminen, ennaltaehkäisyyn panostaminen ja se, että palvelut toteutetaan toimivana kokonaisuutena sekä ohjauskeinojen kehittäminen. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2009c, 5, 13.)

Mielenterveys- ja päihdeongelmaiset saavat palvelut yhdenvertaisina. Mielenterveys- ja päihdeongelmiin myös paneudutaan kuten muihinkin terveysongelmiin. Palveluihin pääsy toteutetaan yhden oven periaatteella sosiaali- ja terveyskeskuksen kautta. Mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin otetaan mukaan asiantuntijat ja vertaistoimijat. Mielenterveys- ja päihdeongelmien siirtymistä sukupolvilta toisille tunnistetaan ja ehkäistään. Kuntien tekemät mielenterveys- ja päihdetyön strategiat sisällytetään kuntastrategian osaksi. Ehkäisevän ja edistävän mielenterveys- ja päihdetyön asemaa vahvistetaan alueellisten koordinaattoreiden avulla. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2009c, 5, 14 - 15.)

Julkiset, kolmannen sektorin ja yksityissektorin mielenterveys- ja päihdepalvelut koordinoidaan palvelukokonaisuudeksi. Laitospaikkojen tarpeen vähentämiseksi tehostetaan mielenterveys- ja päihdepalvelujen perus- ja avopalveluja päivystyksellisiä, liikkuvia ja konsultaatiopalveluja lisäämällä. Psykiatrinen sairaanhoito siirretään yleissairaaloiden yhteyteen ja erikoissairaanhoitotasoinen mielenterveys- ja päihdepalvelujen avohoito yhdistetään. Mielenterveys- ja päihdetyön suositukset kokoaa yhteen tietokantaan terveyden ja hyvinvoinnin laitos, joka huolehtii myös suositusten päivittämisestä ja toteutumisen seurannasta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Uutena kannanottona on Sosiaali- ja terveystieteiden ministeri Paula Risikko asettanut moniammatillisen työryhmän valmistelemaan päihdeperheiden lasten riittäviä tukipalve-

luja lasten oikeuksien toteutumiseksi. Työryhmän tehtävänä on selvittää lasten tuki- palvelujen nykytilaa, arvioida kehittämistarpeita ja tehdä ehdotuksia riittävistä tuki- palveluista sekä arvioida palveluja koskevaa lainsäädäntöä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010b.) Nykyinen Kiviniemen hallitus (22.6.2010 -) jatkaa Vanhasen II- hallituksen hallitusohjelmaa (2007 - 2010), jossa päihdepolitiikan painopiste on perheiden tukemisessa (Valtioneuvosto2010). Lapsiperheiden ja raskaana olevien naisten hoito ja palvelut ovat erityisen huomion kohteina. Päihdepolitiikan tavoitteena on vanhempien alkoholinkäytön ja lapsille aiheutuvien haittojen vähentäminen. Työryhmässä ovat edustettuina lastensuojelun, varhaiskasvatuksen, oppilashuollon ja terveydenhuollon edustajat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010b.)

3.4 Auttamiskeinot

3.4.1 Varhainen puuttuminen

Varhainen puuttuminen on vastuunottoa omasta toiminnasta toisten tukemiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedotteessa (308/2009) todetaan, että varhaisen puuttumisen periaatteena on, että huoliin tartutaan ajoissa. Mitä aikaisemmin huoliin tartutaan, sitä helpompi niitä on selvittää. Suomessa varhaisen puuttumisen mukaisia toimenpiteitä sisältyy muun muassa hallitusohjelmaan, Sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliseen Kaste-kehittämisohjelmaan 2008 - 2011, Sisäisen turvallisuuden ohjelmaan sekä Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelmaan 2007 - 2011. Ohjelmissa painotetaan lasten, nuorten ja perheiden osallisuutta sekä työntekijöiden ja perheiden välistä varhaista avointa yhteistyötä. Asian edistämiseksi on internetissä varhaisen puuttumisen vastuuhenkilöiden valtakunnallisen verkoston yhteiset verkkosivut, www.varpu.fi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b.)

Varpu-verkosto on perustettu syksyllä 2004 jatkamaan sosiaali- ja terveysministeriön koordinoiman valtakunnallisen Varpu-hankkeen (2001 - 2004) työtä. Varpu-verkosto edistää verkostoyhteistyössä varhaista puuttumista. Vastuuverkostoon kuuluvat sosiaali- ja terveys-, opetus-, oikeus-, sisäasiain-, puolustus- sekä työ- ja elinkeinoministeriö, Opetushallitus, Kirkkohallitus, Suomen Kuntaliitto, A-klinikkasäätiö, Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Suomen Mielenterveysseura, Suomen Vanhempainliitto, Lastensuojelun Keskusliitto ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkosivujen tarkoituksena

na on kasvattaa tietoisuutta varhaisesta puuttumisesta, verkoston toiminnasta sekä haastaa kansalaisia, palvelun tarjoajia ja viranomaisia pohtimaan ja keskustelemaan varhaisen puuttumisen eettisistä periaatteista. Sivuilla esitellään verkoston jäsenten toimintaa, eettisiä periaatteita ja toimivia käytäntöjä. Varpu-verkosto levittää asiakaslähtöisiä ja kumppanuuteen perustuvia varhaisen puuttumisen käytäntöjä, jotka edistävät asiakkaiden kunnioittavaa kohtaamista ja osallisuutta omien asioidensa hoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b.)

Varpu-verkosto edistää varhaisen puuttumisen toimintaa, jossa puuttuminen ymmärretään ennen kaikkea puuttumisena omaan huoleen. Omien huolten ei anneta kasvaa, vaan niiden huojentamiseksi huolet otetaan kunnioittavasti esiin ja ryhdytään vuoropuheluun ja yhteistyöhön niiden kanssa, joita asia koskee. Olennaista on avun ja tuen pyytäminen omaan toimintaan ja oman toiminnan muuntelu. Varhainen puuttuminen on varhaista vastuunottamista omasta toiminnasta toisten tukemiseksi. Varhainen avoin yhteistyö tarkoittaa, että palvelun ja tuen tarvitsijat sekä palvelujen tarjoajat toimivat varhain suhteessa a) omien toimintamahdollisuuksien vähenemiseen, b) pulmien kasautumiseen, c) kriiseissä aukeaviin mahdollisuuksiin ja lasten ja nuorten kohdalla myös d) ikään. Toiminnan ytimenä on ihmisten aito osallisuus, läheisverkostojen tuen hyödyntäminen sekä joustava, rajoja ylittävä yhteistyö. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010g.)

3.4.2 Hoitomuodot ja kuntoutus

Päihdeongelmien hoidon järjestämisestä vastaa kunta. Nuoren päihdeongelman hoito tulee aloittaa jo sen varhaisvaiheessa ja toteuttaa avohoitona, esimerkiksi terveydenhuollossa, päihdehuollon yksiköissä ja sosiaalitoimessa. Nuori voi hakeutua myös oma-aloitteisesti päihdehuollon avohoidon erityispalveluihin, kuten nuorisoasemille ja A-klinikoille. Nuorille tarkoitettut laitosisyksiköt tarjoavat pysäytys- ja vieroitushoitojaksoja sekä kuntouttavaa laitoshoidoa. ”Tahdosta riippumatonta laitoshoidoa on harkittava, silloin kun nuori ei avohoidossa ole kyennyt lopettamaan päihdekierrettään, käyttää suonensisäisiä huumeita, vakavat vieroitusoireet edellyttävät lääkehoitoa tai kun hän tarvitsee sairaalahoitoa mielenterveyshäiriön tai vakavan itsetuhoisuuden vuoksi.” (Lepistö ym. 2007.)

Päihdehäiriöstä kärsivällä nuorella on useimmiten monia ongelmia eri elämänalueilla ja osalla myös jokin muu samanaikainen mielenterveyden häiriö, kuten depressio, ahdistuneisuus- tai käytöshäiriö. Tämän vuoksi hoidon pitäisi olla laaja-alaista, erityistarpeet sekä nuoren kehitysvaiheen huomioonottavaa. Hoito edellyttää siksi päihdehuollon, nuorisopsykiatrian, lastensuojelun ja koulujen oppilashuollon yhteistyötä. Vaikeasti päihdeongelmaisten nuorten hoitoon tarvitaan päihdehoidon ja nuorisopsykiatrian asiantuntemusta yhdistäviä hoitoyksiköitä. (Lepistö ym. 2007.)

Nuorten päihdeongelmien hoitotutkimus on vähäistä, ja näyttöä on lähinnä erityyppisistä psykososiaalisista avohoitomuodoista, jotka voidaan jakaa yksilökeskeisiin joko yksilö- tai ryhmätapaamisina toteutettuihin hoitoihin, perhekeskeisiin hoitoihin ja erilaisiin edellisten teoriataustaa tai hoitomenetelmiä yhdisteleviin yhdistelmähoitoihin. (Lepistö ym. 2007.)

Yksilökeskeiset hoitomuodot kohdentuvat yksilön sisäiseen muutokseen. Suomessa on käytössä kognitiivinen käyttäytymisterapia, jonka hyödyistä nuorten päihdehäiriöiden hoidossa on saatu selkein tutkimusnäyttö. Päihdekäyttö nähdään opittuna addiktiivisena eli riippuvaisena käyttäytymisenä, jota voidaan analysoida ja muuttaa kuten muutaakin käyttäytymistä. (Lepistö 2007, 6.)

Yksilökeskeisessä hoidossa pyritään tunnistamaan nuoren ympäristöön ja kokemuksiensa liittyviä tekijöitä, jotka saattavat ”laukaista” päihdekäytön. ”Tavoitteena on, että nuori oppii välttämään riskitilanteita ja löytämään vaihtoehtoisia tapoja selvitä niistä. Käyttäytymisen muuttamiseksi käytetään käyttäytymisterapeuttisia tekniikoita, kuten uusien selviytymistaitojen harjoittelua.” (Lepistö ym. 2007.)

Hoidon aloitusvaiheessa ja varhaisessa puuttumisessa (sivuilla 22 - 23) voidaan käyttää **motivoivaa haastattelua**, jonka periaatteiden pohjalta on kehitetty muutosmotivaatiota vahvistava hoitomalli. Siinä huomioidaan nuoren itsemääräämisoikeuden ja itsenäistymisen tarve. Kognitiivista käyttäytymisterapiaa käytetään myös vahvistamaan nuoren hoitoon kiinnittymistä aloitusvaiheessa. (Lepistö ym. 2007; Lepistö 2007, 10.) Motivoivalla haastattelulla tarkoitetaan asiakaskeskeistä ohjausmenetelmää. Sen tavoitteena on motivoida ihmistä muutokseen tutkimalla ja selvittämällä ongelmakäyttäytymiseen johtavia syitä. Siinä etsitään muutosvalmiuden esteenä olevat sei-

kat ja kannustetaan sisäistä motivaatiota sekä rohkaistaan nuorta puhumaan. Muutos perustuu ihmisen omiin havaintoihin, tavoitteisiin ja arvoihin. (Päihdelinkki 2008.) (Kuva 3, sivulla 12.) Tästä on saatu hyviä kokemuksia alle 18-vuotiaiden päihteitä käyttävien nuorten varhaisessa puuttumisessa (Lepistö ym. 2007).

Terapeuttinen yhteisöhoito on kehitetty vaikeasti huumeriippuvaisten aikuisten hoitoon ja nuoremmille on muokattu heidän tarpeisiinsa soveltuvia yhteisöhoitomalleja. Nuorille hoitojaksot ovat lyhyempiä. Hoitoon kuuluu tiivis päiväohjelma ryhmäterapiaistuntoineen ja yksilökeskusteluineen, lisäksi kullekin nuorelle on määritelty päivittäiset vastuutehtävät. Yhteisöllisen vastuun kantamisen katsotaan olevan avain nuoren päihteiden käyttötapojen muutokseen. Terapeuttinen yhteisöhoito soveltuu vaikeasti päihdehäiriöisille nuorille, joiden toimintakyky on heikentynyt ja päihdekierre on aiheuttanut ongelmia useilla elämänalueilla. (Lepistö 2007, 11.)

Perhekeskeisissä hoidoissa nähdään merkittävänä perhesuhteiden ja ympäristön vaikutus nuorten päihdehäiriöiden syntymiselle (Lepistö 2007, 11). Nuoren päihdekäyttö voi johtua perheen päihteiden käytön mallista tai sen sallivasta suhtautumisesta. Näissä hoitomuodoissa pyritään kiinnittämään huomiota ja korjaamaan perheen sisäisiä ristiriitoja, vääristyneitä rakententeita tai ihmissuhteita, kuten esimerkiksi päälaelleen kääntynyttä hierarkiaa, vanhempien liian vähäistä tai liiallista puuttumista nuoren elämään sekä vuorovaikutuksen vääristymiä. Perheterapeutin rooli on aktiivisesti muutokseen ohjaava. Mitä varhaisemmassa kehitysvaiheessa nuori on, sitä parempia hoitotuloksia saadaan. (Lepistö 2007, 12.)

Lähtökohdiltaan perhekeskeisissä **yhdistelmähoidoissa** katsotaan, että nuoren käyttäytymiseen vaikuttavat perheen sisäisen vuorovaikutuksen ohella myös kouluun, ikätovereihin, muuhun yhteisöön ja kulttuuriin liittyvät vuorovaikutusprosessit ja myös päinvastoin nuoren vaikutukset edellä mainittuihin. Nämä ns. sosiaalieekologiset perhekeskeiset terapiamallit ovat uusinta hoitomuotoa nuorten päihdehäiriöiden hoidoissa. (Lepistö ym. 2007) Yhdistelmähoidoista tutkituimpia ovat multisysteeminen terapia (MST) ja multidimensionaalinen perheterapia (MDFT). Multisysteeminen terapia kehitettiin alkujaan rikoskierteessä olevien nuorten hoitoon ja sen ensisijaisena tavoitteena oli laitossijoitusten välttäminen. Hoitomallin todettiin vähentävän nuorten rikollisuutta. Multisysteemistä terapiaa kehitetään päihteiden ongelmakäyttäjille soveltu-

vaksi hoitomalliksi yhdistämällä siihen motivaatiota vahvistavia elementtejä ja ”palkintoja” nuoren onnistumisten yhteydessä, esimerkiksi päihteiden käytön vähenemiseen tai loppumiseen liittyen. (Lepistö 2007, 14, 16). Näissä hoidoissa (MST, MDFT) nuoren ja hänen perheensä hoidosta vastaa kaksi tai kolme terapeuttia, jotka ovat tavoitettavissa päivystysluontoisesti. Terapeutit tapaavat nuorta yksin, perheenjäseniä eri kokoonpanoissa sekä tarvittaessa nuoren ystäviä ja muita verkoston jäseniä. Oleellinen osa hoitoa on myös nuoren samanaikaisten psykiatristen ongelmien hoitaminen. (Lepistö ym. 2007.)

Kuntoutushoidossa yksilön kannalta tavoitteena on omien voimavarojen kartoittaminen, vahvistaminen sekä tietoisuuden ja ymmärtämisen kasvattaminen oman päihderiippuvuutensa hallintaan (Halonen 2000, 10). Yhteiskunnallisena kuntoutuksen tavoitteena ovat työkyvyn ja yhteiskunnan varojen säilyttäminen sekä ihmisen oikeus mahdollisimman hyvään ja itsenäiseen elämään (Koskisuu 2004, 10). Laajempi kuntoutuskäsitys sisältää kaiken sen toiminnan, joka kohdistuu yksilöön ja hänen lähiympäristöönsä sekä mielenterveyteen tai päihderiippuvuuteen positiivisesti vaikuttavien seikkojen huomioiminen (Koskisuu 2004, 11). Kuntoutumista prosessina määrittelee esim. mielenterveysliitto 2009 näin: ”Kuntoutuminen on yksilöllinen muutosprosessi, joka etenee itse tai työntekijän kanssa yhdessä asetettujen tavoitteiden ja omien voimavarojen mukaan. Kuntoutuksen tueksi on saatava tilaa, aikaa, erilaisia vaihtoehtoja ja tukea kokemusten jäsentämiseen, saadun tiedon miettimiseen ja oman elämäntilanteen selkiyttämiseen.” (Mielenterveyden Keskusliitto 2009.)

3.5 Hyvä hoito

Potilaiden näkemykset jakautuvat hyvästä hoidosta tutkimuksen mukaan hoitajan ominaisuuksiin, hoidon edellytyksiin ja hoitoympäristöön. ”Hyvää hoitoa edistävät palvelujen nopeus, ammattitaitoinen henkilökunta, selkeä ja tarkka potilaan ohjaus sekä erilaiset hoitajan käyttäytymiseen liittyvät ominaisuudet”. (Kaartinen 2003, 17, 53; Kähärä & Pajari 2010, 4.) ”Positiiviseksi koettiin saman hoitajan vastaanotolle pääsy, jolloin asiakkaat tunsivat olevansa hyvässä hoidossa” (Haikarainen ym. 2008; Kähärä & Pajari 2010, 5). Hyvän hoitajan ominaisuuksiksi koettiin empaattisuus, tekninen osaaminen, hyvä huumorintaju, hyvä työkokemus ja hyväntahtoinen lähestymistyyli. Hoitajan käyttäytymisestä potilaan kohteluun vaikuttivat esittäytyminen, katse-

kontakti, potilaan koskettaminen, ohjaaminen ja neuvominen. Potilaaseen suhtautumisessa hoitajan tulisi huomioda potilas yksilönä kuunnellen, keskustellen, antaen aikaa ja luoden kiireettömän ilmapiirin. (Korpelinin 2002, 17, 19 - 20; Kähärä & Pajari 2010, 5.) Potilaat odottavat hyvältä hoitajalta löytyvän huomaavaisuutta, ammattitaitoa, kiireettömyyttä, inhimillisyyttä, vuorovaikutustaitoja sekä taitoa luoda turvallisuuden tunnetta (Sarvi 2008; Kähärä & Pajari 2010, 5).

Hyvää hoitoa estivät pitkä odotusaika, henkilökunnan puute, hoitajan vaihdos, hoitajaa ei tavoita ja henkilökunnan erilaiset ominaisuudet (Leinonen 2009; Kähärä & Pajari 2010, 4 - 5). Potilaan tyytymättömyyttä lisää valinnan vapauden puuttuminen ja pömpöttelu sekä ihmisarvon ja yksityisyyden huono kunnioittaminen, hoitoon pääsemättömyys, hoito ei toteutunut yhteisymmärryksessä, hoidosta ei saanut ymmärrettävää tietoa ja potilasasiakirjoista puuttui tietoa. (Vähäkangas 1997, 42, 45, 47 - 51.) Puutteenksi koettiin huonejärjestelyistä johtuva yksityisyyden ja intimitettisuojan kärsiminen (Korpelin 2002, 23. 42 - 43).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kyselylomake (liite 2), jonka avulla karotetaan päihteitä käyttävien nuorten tukipalvelujen käyttöä ja kokemuksia niistä. Tavoitteena on, että kyselystä saatavaa tietoa voidaan hyödyntää tukipalvelujen ja -menetelmien kehittämistyössä.

Tutkimuskysymykset, joihin kyselylomakkeen avulla on saatava vastaukset, ovat seuraavat:

- Millaisia tukipalveluja nuoret ovat käyttäneet?
- Millaisiksi nuoret ovat kokeneet tukipalvelut?
- Millaiset tukipalvelut tukisivat parhaiten arjesta selviytymistä?
- Missä vaiheessa päihdeongelmaan olisi pitänyt puuttua?
- Miten siihen olisi pitänyt puuttua?
- Millaisia epäkohtia nuoret ovat kokeneet tukipalveluissa?
- Millaisia tukipalvelujen kehittämis ehdotuksia nuorilla on?

5 MITTARIN LAATIMINEN

Mittari on suunnattu päihdepalveluja käyttäville riskiolosuhteissa eläville 14 - 35-vuotiaille. Riskiolosuhteilla tarkoitetaan lähinnä päihteiden vaikutusta elämänhallintaan.

Tutkimusstrategiaksi, jolla tarkoitetaan tutkimuksen menetelmällisen ratkaisun kokonaisuutta (Hirsjärvi ym. 2004, 123), valitsimme lähestymistavaltaan kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen, joka ”kohdentuu muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun” (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 40). Kvantitatiivisen tutkimuksen tarkoitus on joko ”selittää, kuvata, kartoittaa tai vertailla ihmisiä koskevia asioita ja ominaisuuksia” (Vilkkä 2007, 17). Määrällinen tutkimusmenetelmä sopii suuria ihmisryhmiä kartoittaviin tutkimuksiin, mutta sopii käytettäväksi myös pienemmälle tutkimusryhmälle (Virtuaali ammattikorkeakoulu 2007). Määrällisen tutkimuksen aineiston keruumenetelmiä voivat olla esimerkiksi haastattelu, kirjekysely tai kyselylomake, joista valitsimme kyselylomakkeen aineiston keruumenetelmäksi. Kysely- eli survey-tutkimukseemme liitämme myös avoimia kysymyksiä liittyen kunnan päihdepalvelujen kehittämiseen. Hirsjärvi ym. (2004, 125) selvittää survey-tutkimuksen tyypillisimmät piirteet seuraavasti; ”tietystä ihmisjoukosta poimitaan otos yksilöitä, kerätään aineisto jokaiselta yksilöltä strukturoidussa muodossa, tavallisesti käytetään kyselylomaketta, aineiston avulla kuvaillaan, vertaillaan ja selitetään ilmiöitä”. Strukturoidut kysymykset tarkoittavat valmiita vaihtoehtoja kyselylomakkeessa. Aineiston keruu ja analysointi tapahtuu terveydenhoitajaopintojen opinnäytetyössämme tammikuussa 2011.

5.1 Mittarin suunnittelu

Suunnitelun peruslähtökohtana oli kyselylomakkeen selkeä ulkoasu ja kysymysten muotoilu niin, että niihin on helppo vastata. Päädyimme käyttämään ns. hymiöitä ja Likertin-asteikkoa. (Kuva 5.)

Tavoitteemme oli tehdä kyselylomake, jossa on valmiit vastausvaihtoehdot. Kysymykset ovat strukturoituja eli luokiteltuja monivalintakysymyksiä. Vastaaja voi valita use-

amman vastausvaihtoehdon, koska hänellä voi olla samanaikaisesti useita kokemuksia eri palveluyksiköistä. Lisäksi joihinkin kysymyksiin jätettiin avoin vastausvaihtoehto, jos vastaajalla on käyttökokemuksia muista vaihtoehtoisista palveluista, joita ei ole huomioitu lomakkeessa. Asiakkaan vastatessa avoimen kysymyksen vaihtoehtoon muu mikä, tulokset käsitellään omassa vastausluokassaan. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2009.)

Aluksi kartoitimme valmiita kyselytutkimuksia, joilla oli tutkittu palvelujen asiakastyytyväisyyttä ja sisältöä. Emme kuitenkaan löytäneet suoraan käytettävissä olevaa kyselyä, joten päätimme itse suunnitella tähän työhön soveltuvan lomakkeen.

Taustatyön pohjalta otimme työmme viitekehykseksi kaksi tutkimusta, jotka olivat Halosen (2005) pro gradu -tutkielma aiheesta Päihdepalvelujen saatavuus, vaikuttavuus ja palveluun ohjautuminen asiakkaiden kuvaamana sekä Kotovirran (2009) Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa. Lisäksi saimme Kostamokoti -nimiseltä kuntoutuspalveluyritykseltä käyttöömmme laadun arvioinnissa käytetyt asiakaskyselylomakkeet, jotka oli suunnattu ensikoti- ja/tai päihdehoitoasiakaspaikalla olleille henkilöille. (Halonen 2005, 69; Kotovirta 2009, 187 - 193.) (Kuva 5, sivulla 31.)

Kotovirran (2009) tutkimuksen kohteena on Nimettömien Narkomaanien toveriseura ja sen toipumisohjelma, joka perustuu vertaistukeen. Sen jäsenistö koostuu entisistä huumeiden käyttäjistä. Tutkimuksessa selvitetään jäsenten taustoja, päihteidenkäyttöhistoriaa, hoitohistoriaa ja Nimettömien Narkomaanien toveriseuraan kiinnittymiseen vaikuttaneita tekijöitä tai esteitä (Kotovirta 2009, 5).

Halosen (2004, 2) tutkimusaineisto on koottu haastattelemalla päihdehuollon asiakkaita ja tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kohderyhmän kokemuksia päihdepalveluihin ohjautumisesta, palveluiden saatavuudesta ja vaikuttavuudesta sekä kartoittaa näkemyksiä palveluiden kehittämisestä.

Vertasimme tutkimuskysymyksiämme edellä mainittuihin tutkimuksiin, ja huomasimme samansuuntaista aihealuejakoa Halosen (2004) tutkimuskysymyksissä, kuten olimme hahmotelleet ideointivaiheessa. Halonen (2004) jakoi tutkimuksessaan

aihealueet seuraavasti seitsemään alueeseen. Lisäsimme alla olevaan esitykseen Halosen (2004) käyttämiä kysymysmalleja, joita hyödynsimme työssämme.

Palveluiden käyttö:

- Mitä ja millaista palvelua/hoitoa saanut päihdeongelmaan?

Hoitoonohjaus:

- Minkälainen oli tilanne hoitoon hakeutuessa?

Palvelujen saatavuus:

- Onko päässyt hoitoon silloin kun siihen on tarvetta?
- Onko hoitopaikka ollut oikea?
- Saatko apua silloin kun tarvitset?
- Mistä saat apua?
- Mikä estää avun saannin?

Palvelujen vaikuttavuus:

- Millaista hoitoa saanut?

Palvelujen jatkuvuus:

- Minkälaista apua/hoitoa saanut omassa kunnassa? Kokemukset niistä?

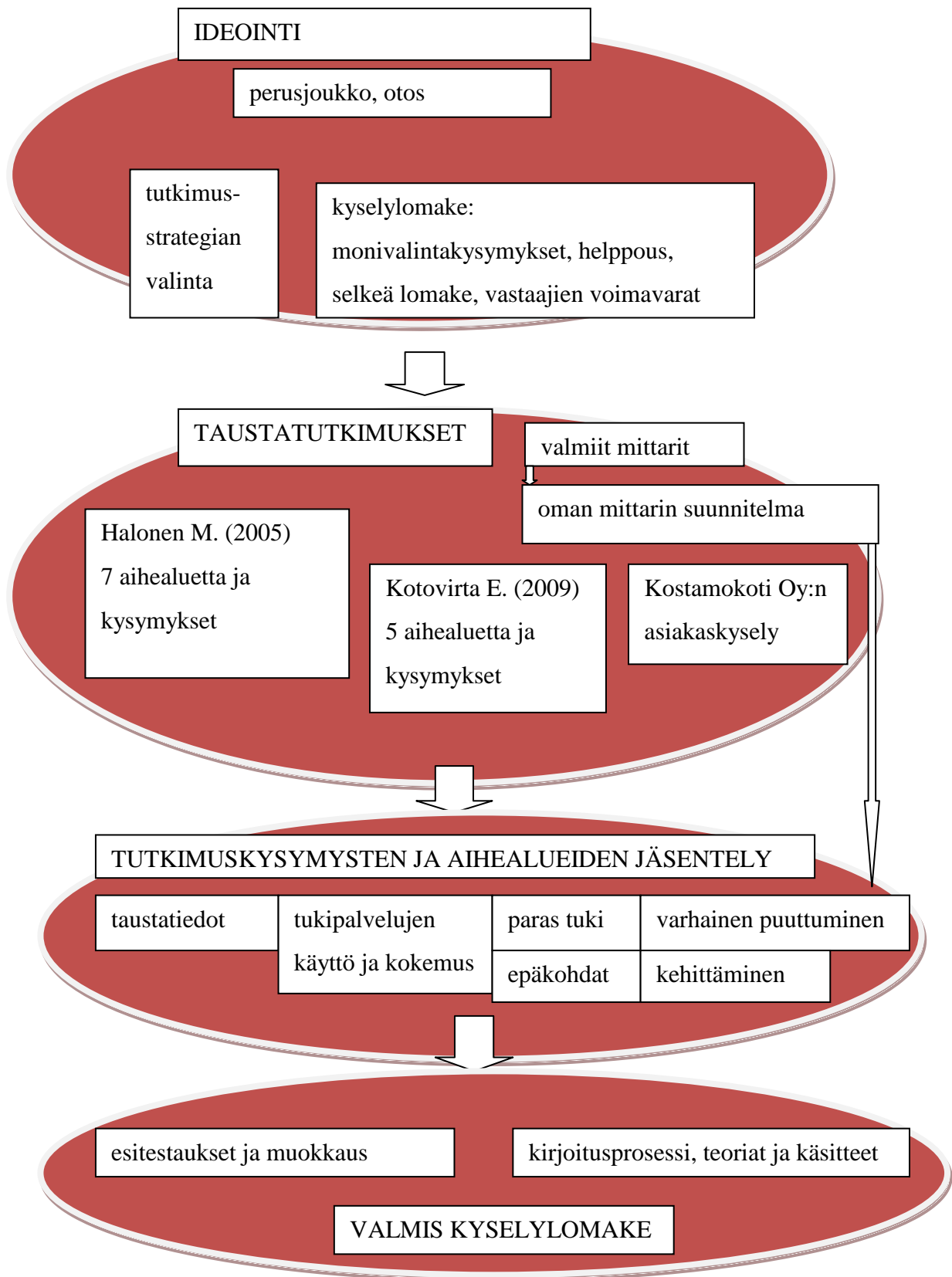
Päihdepalveluiden kehittäminen:

- Minkälaista tukea olisi tarvinnut päihdeongelmaan?
- Mikä auttaisi?
- Mitä hyvä hoito pitää sisällään?
- Miten kunnassa pitäisi kehittää päihdehoitoa?

Haluatko kertoa jotain, mikä ei tullut esiin haastattelussa?

Kotovirran (2009) tutkimuksesta aihealuejaoista hyödynsimme kyselylomakkeessamme taustatiedot, elämäntilannearvion, sosiaaliset suhteet ja päihteidenkäyttöhistorian sekä hoitohistorian. Taustatiedoista ja elämäntilanneaihealueelta huomioimme koulutus- ja työtilannekysymyksen sekä myös olosuhteista armeijan, vankilan, sairausloman, hoitolaitoksen potilaana tai kotiäitinä/isänä elämäntilanteen vastausajankohtana. Sosiaalisista suhteista huomioimme kysymykset parisuhteesta ja lapsista sekä lasten asu-mismuodosta. Päihteidenkäyttöhistorian aihealueesta päihteidenkäytön aloittamisikäkysymyksen ja hoitohistoriasta kysymyksen, onko vastaaja vastaushetkellä virallisen hoidon piirissä.

Asettamiemme tutkimuskysymysten (sivulla 27 - 28) pohjalta jäsensimme mittarin suunnitelmaa hyödyntäen Halosen (2005) ja Kotovirran (2009) kyselylomakkeiden aihealueita. Tämän vaiheen jälkeen siirryimme tarkastelemaan eri aihealueilta saatuja valmiita kysymyksiä sekä arvioimaan niitä oman työmme kannalta. Tutkimuskysymystemme mukaisesti jäsensimme oman työmme kysymysten aihealueet seuraavasti: taustatiedot, millaisia tukipalveluja käytössä, paras tuki, varhainen puuttuminen, epäkohdat ja kehittäminen. Tämän jälkeen alkoi varsinainen kyselylomakkeen jäsenyyksen mukainen kysymysten sisällön suunnittelu sekä samanaikaisesti teorioiden ja käsitteiden määrittely ja kirjoittamisen prosessi (kuva 5, sivulla 31). Teoriatiedon valinta ja ”karsiminen” oli haasteisinta kirjoitusprosessissamme.



KUVA 5. Mittarin ideointi ja suunnitteluprosessin eteneminen.

Kyselylomakkeen luotettavuuden varmentamiseksi esitestasimme lomaketta työelämäohjaajien ja kahden päihdepalveluja käyttäneen henkilön avulla useita kertoja. Esitestausta suoritettiin suunnittelun kaikissa vaiheissa (kuva 5). Testaajinamme olleilla päihdepalveluja käyttäneillä henkilöillä oli pitkä huumeiden käyttöhistoria takanaan. Yksi testaajista on päihderiippuvainen nuori äiti, joka pyrkii raittiuteen, ja toinen testaaja on mieshenkilö, entinen narkomaani, joka on nyt ollut 6 vuotta täysin raittiina.

Esitestausta käytetään mittarin ymmärrettävyyden, tarpeellisuuden ja uskottavuuden vuoksi. Edellä mainitut tekijät vaikuttavat mittarin toivottuun toimivuuteen kohderyhmässä. Esitestaus tuo esille kyselylomakkeen kysymysten väärinymmärtämiset ja vähentää ei-toivottuja vaikutuksia. Esitestauksen avulla on mahdollista muokata mittaria soveltuvammaksi aiotulle kohderyhmälle ja siten pienentää epäonnistumisen riskiä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010.)

Ensimmäisessä lomakemallissa oli kysymykset aseteltu pystysuuntaisesti sivulle. Ensimmäisen testauksen jälkeen lomake muotoiltiin kysymysten asettelultaan vaakasuuntaiseksi. Likertin-asteikkoja lisättiin ja kysymyksiin eriteltiin päihdepalvelujen tuottajat. Esitestauksessa nousi esille liian yleisluonteinen vastausmahdollisuus, joka mahdollisesti vääristää tuloksia. Esimerkiksi, jos asiakas on saanut A-klinikalta maksusitoumuksen päihdekuntoutukseen aiemmin ja hän on ollut tyytyväinen palveluun sillä kertaa, voi sama henkilö vastaamishetkellä kuitenkin vastata olevansa tyytymätön tukipalveluihin. Taustalla voi vaikuttaa se seikka, että hänelle ei ole myönnetty maksusitoumusta uudelleen kuntoutukseen. Kysymykset muotoiltiin ja kohdennettiin yksiselitteisiksi, ettei tulkinnan varaa jää.

Toisessa esitestauksessa kyselylomake hyväksyttiin kysymysten osalta. Keskustelua herätti vastattavien kysymysten määrä ja lomakkeen pituus. Todettiin, että kyselylomakkeen jakajatahoilla on mahdollista sopia vastaajan kanssa lomakkeen täyttämisestä esim. hoitajaksolla vastaajan voimavarojen mukaisesti osissa ja koko kyselyn palautus määrääjän puitteissa.

Kolmannessa esitestauksessa kyselylomake hyväksyttiin kokonaisuutena. Ainoastaan vastaajien ikätasoa kysymyksissä madallettiin neljääntoista vuoteen Kotovirran (2009) tutkimustulosten (taulukko 3) ja asiasta esitestaajien kanssa käytyjen keskus-

lujen mukaisesti. Nyt kysymykset vastaavat paremmin tutkimuskysymyksiämme 4 ja 5, joissa kysytään, missä vaiheessa ja miten päihdeongelmaan olisi pitänyt puuttua. (Kotovirta 2009, 57.)

TAULUKKO 3. Alkoholin, huumeiden ja lääkkeiden päihdekäytön aloitusiät (Kotovirta 2009, 57)

Päihteiden käytön aloitusikä						
	Alkoholi (ka=12,5)		Huumeet (ka=16)		Lääkkeet (ka=16)	
10 v tai alle	10 %	20	0,5 %	1	3 %	5
11–15 v	85 %	177	60 %	121	50 %	94
16–20 v	5 %	10	31 %	62	38 %	72
21 v tai yli	0 %	0	8,5 %	17	9 %	17
Yhteensä	100 %	207	100 %	201	100 %	188

Kyselylomakkeeseen tehtiin kaikki lopulliset muutokset esitestausten muutosehdotusten perusteella. Sen jälkeen se arvioitiin analysointimenetelmänä käytettävän SPSS:n (Statistical Package for the Social Sciences-ohjelma) kriteeristöjen mukaiseksi.

Mittarin kysymysten sisällön suunnittelussa auttoi meitä työssämme ensin tehty aihealueiden jäsentely (kuva 5). Rajasimme aihealueet vastaamaan tutkimuskysymyksiämme ja samalla rajaaminen helpotti myös kirjoitusprosessin etenemistä (kuva 6).



KUVA 6. Mittarin jäsenitys ja tutkimuskysymykset

Taustatietojen kartoittamiseksi on laadittu **kysymykset 1 - 9**. Taustatiedoilla olemme halunneet saada käsityksen vastaajien ikähaitarista ja perhesuhteista, taloudellisesta ja

sosiaalisesta tilanteesta sekä päihderiippuvuuden syy-seuraussuhteiden vaikuttavuudesta elämäntilanteeseen. Taustatiedoista saa viitteitä vastaajan psykososiaalisesta hyvinvoinnista, vanhemmuudesta vastaushetkellä sekä mahdollisesta lastensuojelun yhteistyöstä. Jos vastaaja on yläasteikäinen nuori ja jo päihderiippuvainen, antavat vastaukset tietoa siitä, milloin ongelmiin pitäisi puuttua. Taustatiedoista voi mahdollisesti myös arvioida riskiolosuhteiden ja elämänhallinnan osuutta palvelutarpeen kartoittamisessa.

Lomakkeen **kysymykset 10 - 14** vastaavat **tutkimuskysymyksiämme 1 - 2**, joilla haetaan tietoa tukipalvelujen käytöstä sekä vastaajien tukipalvelujen käyttökokemuksista. Tukipalvelujen käyttö ja kuntoutusmahdollisuudet ovat yksilöllisiä ratkaisuja ja pyrimme vastausvaihtoehdoissa tarjoamaan mahdollisimman monipuoliset vaihtoehdot ja avoimen vastausmahdollisuuden.

Uusien menetelmien ja palvelujen sisällön kartoittamiseksi asetimme **kysymykset 15 - 16**, jotka vastaavat asettamaamme **tutkimuskysymystä 3**. Vastausten avulla odotamme tietoa kokemuksista hyvistä auttamiskeinoista.

Ydinkysymyksinä pidämme työssämme **kysymyksiä 17 - 20**, jotka vastaavat **tutkimuskysymyksiimme 4 - 5**, ja joilla haluamme paneutua aiheeseen varhainen puuttuminen. Vastauksia odotamme aiheesta, missä vaiheessa ja miten olisi tullut puuttua vastaajan elämäntilanteessa päihdeongelmaan.

Ns. päihdeasiakkaiden asenteellisesta kohtaamisesta sekä eriarvoisesta palvelusta on puhuttu julkisuudessa paljon, näiden seikkojen mahdollisesta kokemuksesta olemme asettaneet **kysymykset 21 - 29**, jotka vastaavat **tutkimuskysymystämme 6**. Palvelujen kehittämisen ja hyvän hoidon arvioimiseksi olemme laatineet **kysymykset 30 - 34**, jotka vastaavat **tutkimuskysymystämme 7**. Toivomme mahdollisissa vastauksissa näkemyksiä sekä ideoita vastaajilta.

5.2 Mittarin luotettavuus ja eettisyys

Inhimillistä toimintaa tutkittaessa on tärkeää pohtia eettisiä kysymyksiä. Olemme pohjineet työssämme eettisiä kysymyksiä lähinnä esitestaajien ja tutkittavien kannalta. Olemme myös miettineet kysymystemme herättämiä ajatuksia ja tunteita vastaajissa. Kyselylomake on laadittu vapaaehtoisuus- ja tietosuojanäkökohdat huomioiden luotamusta herättäväksi. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2009.) Työssämme eettisyyttä edustaa vastaajien anonymiteetti sekä osallistumisen vapaaehtoisuus.

Opinnäytetyömme aloittaessamme selvitimme aiheesta tehtyjä tutkimuksia sekä mittareita. Kirjoitusprosessin aikana olemme pohjineet omaa aikaisempaa osaamistamme ja tietämystämme aiheesta. Tiedon jäsentämisen helpottamiseksi olemme luoneet graafisen prosessikaavion. Mittarin tekee käyttökelpoiseksi, jos sitä voidaan pitää luotettavana, käyttäjäystävällisenä ja jos sen tuloksia voidaan hyödyntää palveluja kehitettäessä. (Hiidenhovi 2001, 69.)

Validiteetti tarkoittaa mittarin pätevyyttä mitata kattavasti ja tehokkaasti tarkoitettua asiaa. Validiteetin käsitettä on luokiteltu eri tyyppeihin, kuten sisäinen, ulkoinen, rakenne-, sisältö- ja kriteerivaliditeetteihin. Työssämme rajoitimme tarkastelun sisäiseen ja rakennevaliditeettiin. Sisältövaliditeettia varmistettiin käyttämällä hyväksi päihdepalvelujen työntekijöitä sekä palvelujen käyttäjien arviointeja esitestauksen kautta siitä, miten hyvin kysymykset mittaavat haluttua asiaa. Rakenne- eli käsitevaliditeetti tarkoittaa sitä, kuinka hyvin kysymykset mittaavat sitä ominaisuutta, mitä niiden tulisi mitata. Olemme pyrkineet muotoilemaan kysymykset tarkasti hyödyntäen aiempaa tietoa asiasta. (Vanhala 2008, 30.)

6 MITTARIN LAATIMISEN TARKASTELUA

Tämän työn eri vaiheissa olemme pyrkineet laatimaan kysymykset sisällöltään tarkasti ja miettineet, vastaavatko ne tutkimuskysymyksiimme. Olemme myös miettineet, että olemmeko onnistuneet tässä työssä. Vastauksen tähän antaa myöhemmin toteutettava kyselyaineiston analysointi. Kehittämistyössä tarvitsemme varhaista puuttumista käsit-

televiin kysymyksiin (kysymykset 17 - 20) vastauksia, joita itse pidämme tämän työn ydinkysymyksinä. Kysymysten laatimisessa olemme ottaneet huomioon Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman linjaukset. Kysymyksemme ovat yhteneväisiä asiakkaan aseman vahvistamisen, ennaltaehkäisyyn panostamisen, palvelujen toimivan kokonaisuuden ja ohjauskeinojen kehittämisen näkökulmista ajatellen. Koska teemme vapaaehtoistyötä Nimettömien Narkomaanien (NA) tukihenkilöinä, nuorten kokemat epäkohdat kiinnostavat meitä nuorten hoitoon ohjautumisen esteiden tulkitsemisessa. Yleisten asenteiden muuttuessa myös päihde- ja mielenterveysongelmaisten palvelut parantuvat ja helpottuvat ns. yhden oven periaatteella toimivissa hoitopalveluyksiköissä. Kyselylomake sopii käytettäväksi hoitokulttuurin ja palvelujen parantamisen muutosvaiheessa.

Päihdepalveluista saisi mielestämme monta mielenkiintoista jatkotutkimusta ja kehittämishanketta. Yksi tärkeä osa-alue on yläasteikäiset nuoret ja heille päihteettömyyteen kannustavan toiminnan kehittäminen. Asiaan on nyt yhteiskunnallisesti vahvasti puuttunut sosiaali- ja terveysministeriö. Savonlinnassa ei ole vielä päihdestrategiaa eikä nuorille suunnattua päihdepalvelutarjontaa.

LÄHTEET

Aalberg, Veikko & Siimes, Martti E. 1999. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi ja mieheksi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ahonen, Arto, Alerby, Eva, Johansen, Ole Martin, Rajala, Raimo, Ryzhkova, Inna, Sohlman, Eiri & Villanen, Heli (toim.) 2008. Psykososiaalisen hyvinvoinnin edistäminen opetustyössä. Lapin yliopistokustannus. WWW-dokumentti. http://granum.uta.fi/granum/kirjanTiedot.php?tuote_id=17742. Päivitystietoja ei saatavilla . Luettu 25.5.2010.

Ahonen, Guy 2010. Nuorten masennus maksaa miljardeja. Työ terveys turvallisuus -lehti 3/2010, 6. WWW-dokumentti. <http://osha.europa.eu/fop/finland/fi/news/uutta/tyoe-terveys-turvallisuus-lehti-3-2010-nuorten-masennus-maksaa-miljardeja>. Päivitetty 11.2.2010. Luettu 11.5.2010.

Aira, Tuula, Kämppi, Katariina, Kokko, Sami, Villberg, Jari ja Kannas, Lasse 2008. Mannerheimin Lastensuojeluliiton ehkäisevän päihdetyön (EPT) hankkeen seuranta-tutkimus. Terveiden edistämisen tutkimuskeskus. Jyväskylän yliopisto. WWW-dokumentti. <http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/7b41b09ae896c0fb43acfcdbd9ee59499/1274093659/application/pdf/5508822/EPT%20alkukartoitus.%20pdf.pdf>. Luettu 18.5.2010.

Alkoholilaki 8.12.1994/1143. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1994/19941143>. Päivitetty 1.1.2010. Luettu 19.5.2010.

Boström, Anne, Bothas, Heikki, Järvinen, Maarit, Saarto, Ari, Tamminen, Hannu ja Teirilä, Juha 2006. Päihteet puntarissa -opas työpaikkojen päihdetyöhön. Työturvallisuuskeskus.

CRAFFT-kysely. 2009. WWW-dokumentti. http://www.ceasar-boston.org/CRAFFT/pdf/CRAFFT_English.pdf. 2009. Luettu 11.5.2010.

Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse -tietoa päihteistä. 4. uudistettu painos. YAD Youth against drugs ry. Helsinki: Hakapaino Oy.

Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989. WWW-dokumentti. [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062?search\[type\]=pika&search\[pika\]=erikoissairaanhoitolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062?search[type]=pika&search[pika]=erikoissairaanhoitolaki). Päivitetty 1.1.2010. Luettu 23.2.2010.

euroADAD-lomake 2003. WWW-dokumentti. <http://www.euroadad.com/doc/EuroADAD.pdf>. Päivitetty 28.5.2003. Luettu 11.5.2010.

Haikarainen, J., Karjalainen, M., & Saloranta, N. 2008. Puhe voisi olla kuuluvampaa. Potilaiden käsityksiä hoitotyön periaatteiden toteutumisesta Mikkelin keskussairaalan sisätautien poliklinikalla. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Halmesmäki, Erja 2000. Päihteidenkäyttäjän raskaus. Raskaus ja psyyke. Duodecim, numero 116. Verkkolehti. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo91653.pdf>. Luettu 23.2.2010.

Halmesmäki, E., Kahila, Hanna, Keski-Kohtamäki, Ritva, Lisakka, Teija, Bäckmark-Lindqvist, Gunne & Haukkamaa, Maija 2007. Raskaana olevan päihdeongelmaisen naisen hoito - Helsingin mallin kuvaus ja kokemukset 312 potilaan aineistosta. Lääkärilehti 11/2007, 1151 - 1154. WWW-dokumentti. <http://www.laakarilehti.fi/files/lehdisto/SLL112007-halmesmaki.pdf>. Päivitetty 14.3.2007. Luettu 19.5.2010.

Halonen, Merja 2005. Päihdepalvelujen saatavuus, vaikuttavuus ja palveluun ohjautuminen asiakkaiden kuvaamina. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu -tutkielma. WWW-dokumentti. http://projektit.a-klinikka.fi/huuko/sites/projektit.a-klinikka.fi.huuko/files/Gradu%20Halonen_0.pdf. Päivitetty kesäkuu 2005. Luettu 24.5.2010.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) 2008. Päihdehoitotyö. 5. uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Heinonen, S., Jäppinen, R., & Tervo, S. 2008. Päihdeäiti synnytysosaostolla. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Hiidenhovi, Hannele 2001. Palvelumittarin kehittäminen sairaalan poliklinikalla. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. WWW-dokumentti. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5165-1.pdf>. Päivitetty 7.9.2001. Luettu 24.5.2010.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holmberg, Jan 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Prima Oy

Holmila, Marja 2005. Pienyhteisön tutkimisen eettiset ongelmat. Stakes. Työpaperit 4/2005. Laadullisen sosiaalitutkimuksen eettiset kysymykset. Helsinki. WWW-dokumentti. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/Tp4-2005.pdf>. Päivitetty 20.6.2005. Luettu 26.11.2010.

Holopainen, K. 1998. Äitiys on mahdollisuus. Päihdeongelmaisten äitien kuntoutus Oulunkylän ensikodissa. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisuja 17. Helsinki.

Honkanen, Hilikka 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa, näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Kuopion Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. WWW-dokumentti. <http://www.uku.fi/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0819-2.pdf>. Päivitystietoa ei saatavilla. Luettu 20.5.2009.

Huumausainelaki 30.5.2008/373. WWW-dokumentti.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2008/20080373>. Päivitetty 1.1.2010. Luettu 19.5.2010.

Iisakka, Teija & Keski-Kohtamäki, Ritva 2010. Päihderiippuvaisen raskaudenaikainen hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti.

http://terveysportti.mikkeli.mikkeli.fi/dtk/shk/koti?p_haku=p%E4ihderiippuvaisen%20raskaudenaikainen%20hoito. Päivitetty 11.3.2010. Luettu 19.5.2010.

Irti huumeista ry. Tietopaketti huumeista. WWW-dokumentti.

http://www.irtihuumeista.fi/ajankohtaista/tietopaketit_huumeista/%20. Päivitystietoja ei saatavilla. Luettu 18.5.2010.

Isyyslaki 5.9.1975/700. WWW-dokumentti.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1975/19750700>. Päivitetty 1.2.2010. Luettu 19.5.2010.

Juttula, Sanna 2004. ”Odotuksissaan ja toiveissaan kuten tavalliset äidit”- tutkimus päihderiippuvaisten äitien kulttuurisesta jäsentymisestä. Tampereen yliopisto. Sosiolgian ja sosiaalipsykologian laitos. Pro gradu -tutkielma. WWW-dokumentti.

http://www.yhteisvastuu.fi/pdf/Paihdeaidit_GRADUnettiin.pdf. Päivitetty marraskuu 2004. Luettu 1.6.2010.

Kaartinen, Maarit 2003. Hyvä hoito yhteispäivystyksessä potilaiden arvioimana. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kajaanin ammattikorkeakoulu 2009. Opinnäytetyöpakki. WWW-dokumentti.

http://www.kajak.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen_materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus.iw3. Päivitetty 15.7.2009. Luettu 19.5.2010.

Kansanterveyslaki 66/1972. WWW-dokumentti.

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search\[type\]=pika&search\[pika\]=kansanterveyslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search[type]=pika&search[pika]=kansanterveyslaki). Luettu 23.2.2010.

Karila, K. & Nummenmaa, R. 2001. Matkalla moniammatillisuuteen. Kuvauskohteena päiväkotia. Juva: WS Bookwell Oy.

Kiianmaa, K. 2010. Alkoholin suurkulutuksen nimikkeistö täsmentyy. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Päihdetyö. Neuvoa-antavat. Poreilua. WWW-dokumentti.

http://community.stakes.fi/blogs/neuvoa-antavat/archive/2010/05/24/Kalervo-Kiianmaa_3A00_-Alkoholin-suurkulutuksen-nimikkeist_F600_-t_E400_smentyy.aspx. Päivitetty 24.5.2010. Luettu 11.12.2010

Koponen, Anne 2006. Sikiöaikana päihteille altistuneiden lasten kasvu ympäristö ja kehitys. Kehitysvammaliitto. Kotu-tutkimus n:o 5/2006. WWW-dokumentti.

<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/3492/sikioaik.pdf?sequence=2>. Päivitystietoja ei saatavilla. Luettu 20.5.2009.

Korpelin, S. 2002. Potilaan kohtelu verinäytteenottotilanteessa hoitajien ja potilaiden kuvaamana. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Koskisu, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.

Kotovirta, Elina 2009. Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimus 10/2009. WWW-dokumentti.

<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/44580/huumerii.pdf?sequence=1>. Päivitetty 29.4.2009. Luettu 25.5.2010.

Kylmänen, Petri & Inkinen, Maria 2010. Alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen. Malliohjelma suurkulutuksen tunnistamiseksi ja hoitamiseksi. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti.

http://terveysportti.mikkeli.fi/dtk/shk/koti?p_haku=alkoholin%20suurkulutuksen%20tunnistaminen. Päivitetty 11.3.2010. Luettu 19.5.2010.

Kähärä, Noora & Pajari, Juha 2010. Hoitokärsimys - hoitotyön arvot hoitotyössä. Opiskelijoiden kokemuksia. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Käypä hoito -suositus 2010. Alkoholi-ongelman hoito. WWW-dokumentti.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50028>. Päivitetty 21.4.2010. Luettu 23.2.2010

Käypä hoito -suositus 2006 a. Huume-ongelman hoito. Finneganin lomake. WWW-dokumentti. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/nix/hoi50041b.pdf>. Päivitetty 23.1.2006. Luettu 19.5.2010.

Käypä hoito -suositus 2006b. Huume-ongelman hoito. Päihdehuollon hoitojärjestelmät. WWW-dokumentti. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/imk/imk00002.jpg>. Päivitetty 2.1.2006. Luettu 23.2.2010.

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 15.7.2005/566. WWW-dokumentti.

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050566?search\[type\]=pika&search\[pika\]=laki%20kansanel%C3%A4kelaitoksen%20kuntoutusetuuksista](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050566?search[type]=pika&search[pika]=laki%20kansanel%C3%A4kelaitoksen%20kuntoutusetuuksista). Päivitetty 1.1.2010. Luettu 23.2.2010.

Laki lapseksiottamisesta 8.2.1985/153. WWW-dokumentti.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1985/19850153>. Päivitetty 1.9.2009. Luettu 19.5.2010.

Laki lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tuesta 20.12.1996/1128. WWW-dokumentti.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1996/19961128>. Päivitetty 1.1.2010. Luettu 19.5.2010.

Laki lasten päivähoidosta 19.1.1973/36. WWW-dokumentti.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1973/19730036>. Päivitetty 1.1.2010. Luettu 19.5.2010.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. WWW-dokumentti.
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search\[type\]=pika&search\[pika\]=laki%20potilaan%20asemasta%20ja](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search[type]=pika&search[pika]=laki%20potilaan%20asemasta%20ja). Päivitetty 1.9.2009. Luettu 23.2.2010.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. WWW-dokumentti.
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812?search\[type\]=pika&search\[pika\]=laki%20sosiaalihuollon%20asiakkaan](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812?search[type]=pika&search[pika]=laki%20sosiaalihuollon%20asiakkaan). Päivitetty 1.9.2009. Luettu 23.2.2010.

Laki toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi 13.8.1976/693. WWW-dokumentti.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1976/19760693>. Päivitetty 1.1.2010. Luettu 19.5.2010.

Lastensuojelulaki 417/2007. WWW-dokumentti.
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search\[type\]=pika&search\[pika\]=lastensuojelulaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search[type]=pika&search[pika]=lastensuojelulaki). Päivitetty 1.3.2010. Luettu 23.2.2010.

Leinonen, M. 2009. Palvelun laatu Varkauden lastenneuvoloissa. Mikkelin ammatti-
 korkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Lepistö, Jaana, von der Pahlen, Bettina & Marttunen, Mauri 2005. Nuorten päihdehäi-
 riöiden hoito. WWW-dokumentti.
http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/ohjeet_ja_suositukset/nuorten_paihdeha
 irioiden_hoito.pdf. Päivitetty 15.4.2005. Luettu 24.11.2010.

Lepistö, Jaana, von der Pahlen, Bettina & Marttunen, Mauri 2007. Nuorten päihdeon-
 gelmien varhainen tunnistaminen ja hoito. WWW-dokumentti.
<http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/ktl:12381>. Päivitetty 9.3.2007. Luettu 19.5.2010.

Makkonen, P., Solonen, A. & Sopanen, S. 2008. Netteuvola terveyden edistämisen
 työmenetelmänä, terveydenhoitajien kokemuksia Imatralla. Mikkelin ammattikorke-
 akoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Mielenterveyden Keskusliitto. Kuntoutuminen. WWW-dokumentti.
<http://www.mtkl.fi/tietopankki/kuntoutuminen/>. Päivitystietoja ei saatavilla. Luettu 24.11.2010.

Mielenterveysyhdistys Helmi ry. 2007. Vertaistuki. WWW-dokumentti.
<http://www.mielenterveyshelmi.fi/?vertaistuki>. Päivitetty 12.7.2007. Luettu 23.2.2010.

Miettinen, J. 2010. Lyhytinterventiolla puututaan tehokkaasti nuorten päihteiden käyt-
 töön. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päihdetyö. Neuvoa-antavat. WWW-
 dokumentti. [http://neuvoa-
 antavat.stakes.fi/FI/ajankohtaista/arkisto/lyhytinterventio.htm](http://neuvoa-antavat.stakes.fi/FI/ajankohtaista/arkisto/lyhytinterventio.htm). Julkaistu 15.8.2008.
 Päivitetty 11.1.2010. Luettu 23.11.2010.

Mäki-Lohiluoma, Kari-Pekka & Merikallio, Jussi 2010. Kuntaliiton yleiskirjeet. Suomen kuntaliitto. WWW-dokumentti.
http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;63;375;145736;157331;158059.
 Päivitetty 21.1.2010. Luettu 22.11.2010.

Nätkin, R. (toim.) 2006. Pullo, pillerit ja perhe. Juva: PS-kustannus.

Outinen, Maarit, Räikkönen, Outi, Holma, Tupu & Voipio-Pulkki, Liisa-Maria 2007. Laadunhallinta sosiaali- ja terveystalvaeluorganisaatioissa 2004 ja vertailu vuoteen 1999. Stakes, raportteja 10/2007. Helsinki. WWW-dokumentti.
http://www.stakes.fi/FI/Julkaisut/Kirjakauppa/KKMonisteet/KKRApporttejaSarja/R10_2007.htm?Description=abstracten&Description=abstract#abstract. Päivitetty 26.3.2009. Luettu 20.5.2009.

Paavilainen, Eija, & Flinck, Aune 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. WWW-dokumentti.
<http://www.hotus.fi/@Bin/106807/Tiivistelm%C3%A4+suosituksesta.pdf>. Päivitetty 5.3.2008. Luettu 24.5.2010.

Pelkonen, R. & Louhiala, P. 2002. Ihminen lääketieteellisen tutkimuksen kohteena. Teoksessa Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R., & Pietarinen, J. (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Gaudeamus Kirja.

Poikolainen K., Salaspuro M., Kiianmaa K. & Seppä, K. (toim) 2003. Päähteet ja kansanterveys. Päihdelääketiede. Jyväskylä: Duodecim.

Puhakka, Vesa 2005. Tutkimusmenetelmät. WWW-dokumentti.
http://www.tol oulu.fi/kurssit/tutkimusmenetelmat/Tutkimusmenetelmat19_9.pdf.
 Päivitetty 19.9.2005. Luettu 18.5.2010.

Päihdehuoltolaki 41/1986. WWW-dokumentti.
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041?search\[type\]=pika&search\[pika\]=p%C3%A4ihdehuoltolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041?search[type]=pika&search[pika]=p%C3%A4ihdehuoltolaki). Päivitetty 1.1.2010. Luettu 23.2.2010.

Päihdelinkki 2008a. Alkoholineuvonnan opas. Kartoitut Audit-testillä. WWW-dokumentti. <http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/kartoitut-audit-testilla>. Päivitetty 12.2.2008. Luettu 23.2.2010.

Päihdelinkki 2008b. Alkoholineuvonnan opas. Motivoiva haastattelu. Päihdelinkki. WWW-dokumentti. <http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/motivoiva-haastattelu>. Päivitetty 12.2.2008. Luettu 23.2.2010.

Päihdelinkki 2009. Tietoiskut. Päihdetyön menetelmiä ja lähestymistapoja. Lyhytneuvonta. WWW-dokumentti. <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/642-lyhytneuvonta-mini-interventio>. Päivitetty 20.10.2009. Luettu 23.2.2010.

Rantala, Kati & Salasuo, Mikko 2004. Nuoret ja huumeiden viihdekäyttö. Poliisiammattikorkeakoulun luento. WWW-dokumentti.
<http://www.halko.fi/koulutukset/2004/viihdekaytto/rantala.htm>. Päivitetty 13.5.2004. Luettu 12.5.2010.

Rikoslaki 19.12.1889/3. WWW-dokumentti.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1889/18890039001>. Päivitetty 1.1.2010. Luettu 19.5.2010.

Sairaanhoitajan käsikirja. 2009. Alkoholien suurkulutuksen tunnistaminen. WWW-dokumentti.

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.mki.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=audit. Päivitetty 11.3.2010. Luettu 19.5.2010.

Sairausvakuutuslaki 364/1963. WWW-dokumentti.

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041224?search\[type\]=pika&search\[pika\]=sairausvakuutuslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041224?search[type]=pika&search[pika]=sairausvakuutuslaki). Päivitetty 1.1.2005. Luettu 23.2.2010.

Sariola, S. 2006. Joku, jota rakastaa ja huolehtia. Etnografinen tutkimus skotlantilaisista huumeita käyttävistä naisista. Teoksessa Nätkin, R. (toim.) Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Juva: WS Bookwell, 137 - 164.

Saarijärvi, Simo & Loppi, Matleena 2003. Ekstaasin vaikutukset elimistöön. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2003; 119 (13): 1211 - 1215. WWW-dokumentti. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo93651.pdf>. Päivitetty 11.7.2003. Luettu 15.12.2010.

Sarvi, N. 2008. Potilastyytyväisyys. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Seppälä, Pauliina & Mikkola, Tomi 2004. Huumeet Internetissä ja nuorisokulttureissa. Havaintoja huumeiden merkityksistä ja riskikäytöksistä käyttäjäpiireissä. Stakes. Raportteja 287. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Simonen, Jenni 2007. Nuorten juomisen sosiaalisuuden lajit. Teoksessa Christoffer Tigerstedt (toim.) Nuoret ja alkoholi. Helsinki: Hakapaino Oy, 33, 56.

Sosiaalihuoltolaki 710/1982. WWW-dokumentti.

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710?search\[type\]=pika&search\[pika\]=sosiaalihuoltolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710?search[type]=pika&search[pika]=sosiaalihuoltolaki). Päivitetty 1.1.2010. Luettu 23.2.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Päihdepalvelujen laatusuosituksien. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Suomen kuntaliitto. Helsinki. WWW-dokumentti. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-4607.pdf. Päivitetty 9.9.2002. Luettu 23.2.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Kansallinen terveyserojen kaventamisohjelma 2008 - 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16. WWW-dokumentti. http://www.teroka.fi/teroka/uploadfiles/tervero_ohjelma.pdf. Päivitystietoja ei saatavilla. Luettu 18.5.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a. Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmentaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4. WWW-dokumentti.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7006.pdf. Päivitetty 2.2.2009. Luettu 23.2.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b. Varpu-verkoston uusilta kotisivuilta tietoa varhaisesta puuttumisesta. Tiedote 308/2009. WWW-dokumentti.

<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1426953>. Päivitetty 18.9.2009. Luettu 19.5.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009c. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009-työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. WWW-dokumentti.

<http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>. Päivitetty 10.2.2009. Luettu 24.11.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a. Design-huumeille kielto nykyistä nopeammin. Tiedote 165/2010. WWW-dokumentti.

<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1508471#fi>. Päivitetty 20.5.2010. Luettu 25.5.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010b. Työryhmä selvittämään tukipalveluja päihdeperheiden lapsille. Tiedote 153/2010. WWW-dokumentti.

<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1493921#fi>. Päivitetty 7.5.2010. Luettu 24.5.2010.

Sosteri 2010. Päihdeäidin hoitomalli. Itä-Savon Sairaanhoidopiiri. WWW-dokumentti. Päivitystietoja ei saatavilla. Luettu 15.5.2010.

Suomen kuntaliitto 2010a. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman laadinta. WWW-dokumentti.

http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;10336;137513. Päivitetty 26.8.2010. Luettu 22.11.2010.

Suomen perustuslaki 731/1999. WWW-dokumentti.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>. Päivitetty 1.10.2007. Luettu 23.2.2010.

Susi, Jouni 2010. Huumeiden käyttäjän tunnistaminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti.

http://terveysportti.mikkeli.ami.fi/dtk/shk/koti?p_haku=huumeiden%20k%E4ytt%E4j%E4n%20tunnistaminen. Päivitetty 11.3.2010. Luettu 19.5.2010.

Terveyden edistämisen keskus 2010. Opas esitestaukseen. WWW-dokumentti.

<http://www.health.fi/timage.php?i=100193&f=1&name=esitestopas+linkki.doc>. Päivitystietoja ei saatavilla. Luettu 25.5.2010.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010a. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. Taulukon id 3101. Indikaattorit: alkoholi- ja huumekuolleisuus on 15 - 34-vuotiailla/100 000 vastaavanikäistä 2006 - 2009, koko maa ja Itä-Savon sairaanhoitopiiri. WWW-dokumentti.

<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?currentEvent=drill®ionCount=2&sexCount=1&eventParameter=3101&setId=p85c1a784c430d824b73e97b2904f18b4a79b255a62dbd3&indCount=3&yearCount=4>. Päivitystietoja ei saatavilla. Luettu 26.11.2010.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010b. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. Taulukon id 3716. Indikaattorit: alkoholijuomien myynti, 100 % alkoholia, litraa/15 vuotta täyttäneet 2006 - 2009, koko maa ja Itä-Savon sairaanhoitopiiri. WWW-dokumentti.

<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?regionCount=2¤tEvent=getData&sexCount=1&setId=p85c1a784c430d824b73e97b2904f18b4a79b255a62dbd3&indCount=1&yearCount=4>. Päivitystietoja ei saatavilla. Luettu 26.11.2010.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010c. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. Taulukon id 714. Indikaattorit: alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:na alkoholina, litraa 2006 - 2009, koko maa ja Itä-Savon sairaanhoitopiiri. WWW-dokumentti.

<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?currentEvent=drill®ionCount=2&sexCount=1&eventParameter=714&setId=p85c1a784c430d824b73e97b2904f18b4a79b255a62dbd3&indCount=2&yearCount=4>. Päivitystietoja ei saatavilla. Luettu 26.11.2010.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010d. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. Taulukon id 711. Indikaattorit: päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet 15 - 24-vuotiaat/1000 vastaavanikäistä 2006 - 2009, koko maa ja Itä-Savon sairaanhoitopiiri. WWW-dokumentti.

<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu/grafiikkasivu?eventGraph=41>. Päivitystietoja ei saatavilla. Luettu 26.11.2010.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010e. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. Taulukon id 2148. Indikaattorit: päihdehuollon kuntoutuslaitokset, asiakkaita vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut 2006 - 2009, koko maa ja Itä-Savon sairaanhoitopiiri. WWW-dokumentti.

<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?currentEvent=drill®ionCount=2&sexCount=1&eventParameter=2148&setId=p85c1a784c430d824b73e97b2904f18b4a79b255a62dbd3&indCount=2&yearCount=4>. Päivitystietoja ei saatavilla. Luettu 26.11.2010.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010f. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. Taulukon id 2113. Indikaattorit: a-klinikat, asiakkaita vuoden aikana, kunnan kustannamat palvelut 2006 – 2009, koko maa ja Itä-Savon sairaanhoitopiiri. WWW-dokumentti.

<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?regionCount=2¤tEvent=getData&sexCount=1&setId=p85c1a784c430d87b83c50dcfab4d289320e91a5771779c&indCount=1&yearCount=4>. Päivitystietoja ei saatavilla. Luettu 26.11.2010.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2004a. Alkoholin haittavaikutuksia. Alkoholin käytön vaikutuksia raskausaikana. Mielen terveyden ja alkoholitutkimuksen osasto 2004. WWW-dokumentti.

http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/mao/paihteet_ja_riippuvuus/alkoholin_haittavaiikutuksia/?ord=11. Päivitystietoja ei saatavilla. Luettu 23.2.2010.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2004b. Mielen terveyden ja alkoholitutkimuksen osasto 2004. Alkoholiongelma ja sen hoito. Päihdehuollon palvelut. WWW-dokumentti.

http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/mao/paihteet_ja_riippuvuus/alkoholiongelma_ja_sen_hoito/?ord=17. Päivitystietoja ei saatavilla. Luettu 23.2.2010.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008a. Alkoholiohjelma 2008 - 2011. WWW-dokumentti. <http://info.stakes.fi/alkoholiohjelma/FI/index.htm>. Päivitetty 10.5.2010. Luettu 23.2.2010.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008b. Nuorten itsetuhokäyttäytymisen tunnistaminen ja arviointi- tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Mielen terveyden ja alkoholitutkimuksen osasto. WWW-dokumentti.

http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/mao/mielen terveystietoa/nuorten_itsetuhokayttaytyminenmasennus-maksaa-miljardeja. Päivitetty 3.12.2008. Luettu 11.5.2010.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Verkostomenetelmät. Huolen puheeksi ottaminen. WWW-dokumentti.

<http://info.stakes.fi/verkostomenetelmät/FI/puheeksiottaminen/index.htm>. Päivitetty 22.1.2009. Luettu 23.2.2010

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010b. Verkostotutkimus ja kehittämismenetelmät. Varhainen puuttuminen. WWW-dokumentti.

<http://groups.stakes.fi/VERK/FI/Varpu/index.htm>. Päivitetty 9.2.2010. Luettu 23.2.2010.

Tigerstedt, Christoffer 2007. Nuoret ja alkoholi. Alkoholi- ja huumetutkijain seura & Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura. Julkaisuja 75. Helsinki: Hakapaino Oy.

Valtioneuvosto 2010. Hallitusohjelma. Pääministeri Mari Kiviniemen hallitusohjelma 22.06.2010. WWW-dokumentti.

<http://www.valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/fi.jsp>. Päivitetty 22.6.2010. Luettu 24.11.2010.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 28.5.2009/380. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090380>. Päivitetty 28.5.2009. Luettu 26.11.2010.

Vanhala, Toni 2005. Kyselylomakkeet käytettävyytutkimuksessa. Ovaska, S., Aula, A. & Majaranta, P. (toim.) Käytettävyytutkimuksen menetelmät. Tampereen yliopisto. Tietojenkäsittelytieteiden laitos B-2005-1. WWW-dokumentti. <http://www.cs.uta.fi/usabsem/luvut/2-Vanhala.pdf>. Päivitetty 5.6.2005. Luettu 25.5.2010.

Veijalainen, Eeva-Kaarina, Heino, Taina, Kalland, Mirjam, Kammonen, Heli, Paasikannas, Leena & Salo, Saara 2008. Päihdeongelmaisten vauvaperheiden auttaminen kotona. Mallin ja osaamisen kehittäminen Tosi-projektissa. Ensi- ja turvakotien liiton raportti 8. WWW-dokumentti. <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/@Bin/2147320/TOSI-raportti.pdf>. Päivitystietoja ei saatavilla. Luettu 17.5.2010.

Virtuaali ammattikorkeakoulu 2007. Ylemmän amk-tutkinnon metodifoorumi. Tutkimushankkeen suunnittelu ja toteuttaminen. Määrällisen tutkimuksen suunnittelu. WWW-dokumentti. <https://www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464114103/1194104887231/1194105923116.html>. Julkaistu 9.11.2007. Päivitystietoja ei saatavilla. Luettu 23.2.2010.

Vuori-Klemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. 2007. Mielenterveys- ja päihdetyö : yhteistyötä ja kumppanuutta. 4.uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Vähäkangas, P. 1997. Tyytymättömien potilaiden kokemuksia terveydenhuollosta. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Väyrynen, S. 2006. ”Multa on viety se kaikesta tärkein...” Äitiys ja leimattu identiteetti huumekuvioissa. Teoksessa Nätkin, R. (toim.) 2006. Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Juva: WS Bookwell, 94.

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2008. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Kvanti-MOTV. WWW-dokumentti. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>. Päivitetty 2.7.2008. Luettu 25.5.2010.

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2009. Viestintätieteellinen tutkimus. Kvanti-MOTV. WWW-dokumentti. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/tutkimus/prosessi.html>. Päivitetty 18.12.2009. Luettu 18.5.2010.

Äitiysavustuslaki 28.5.1993/477. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1993/19930477>. Päivitetty 1.1.2007. Luettu 19.5.2010.

Kyselytutkimuksen saate.

Kyselytutkimukseen osallistujalle

Hei,

olemme kaksi sairaanhoitaja/terveydenhoitaja opiskelijaa ja teemme opinnäytetyönämme tämän kohdealueen palvelukartoitusta asiakkaan näkökulmasta. Mielipiteesi analysoidaan vain meidän toimesta ja siten henkilöllisyytesi ja kokemuksesi pysyvät salassa. Vastausten tulkinnan jälkeen kyselylomakkeet tuhoamme asianmukaisesti ja luotettavasti.

Sinun mielipiteesi, elämäkokemuksesi ja ideasi ovat tärkeitä!

Kiitämme jo etukäteen vastauksistasi.

Kiitos

Annukka Rauhamäki

Marita Ojala

Ympyröi/rastita sopiva vaihtoehto.

TAUSTATIEDOT

1. Sukupuoli 1. nainen 2. mies

2. Ikä 1. 14-17 v.
2. 18-25 v.
3. 26-35 v.

3. Siviilisäät 1. avioliitossa
2. avoliitossa
3. eronnut
4. parisuhteessa
5. en seurustele

4. Onko sinulla lapsia?

1. On 2. Ei 3. Meille tulee vauva

5. Asutko lastesi kanssa?

1. Lapseni eivät asu luonani
2. Kaikki lapseni asuvat luonani

3. Osa lapsistani asuu luonani

4. Osa lapsistani on
sijoitettuna A. avohuollon tukitoimin
B. huostaanotettuna

5. Lapsi/ lapseni ovat
sijoitettuna A. avohuollon tukitoimin sijoitettuna
B. huostaanotettuna

6. Työtilanne, valitse yksi vaihtoehto

1. Säännöllinen työ	8. Epäsäännöllinen työ
2. Työllistetty	9. Työtön
3. Opiskelu/oppisopimus	10. Hoitovapaa
4. Sairasloma	11. Sairaseläke
5. Hoitolaitoksessa potilaana	12. Eläke/kuntoutustuki
6. Armeijassa/siviilipalveluksessa	13. Työharjoittelu
7. Yhteiskuntapalveluksessa	14. Rangaistuslaitos

15. Muu, mikä? _____

7. Oletko ollut masentunut?

1	2	3	4	5
en	harvoin	joskus	usein	koko ajan

8. Kuinka tyytyväinen olet elämäntilanteeseesi tällä hetkellä?



1	2	3	4	5

9. Mikä elämäntilanteessasi estää tyytyväisyyden?

Valitse enintään 3 vaihtoehtoa.

1. Olen työtön
2. Olen yksinäinen
3. Olen huono hakeutumaan hoitoon, vaikka tarvitsisinkin sitä
4. Huono parisuhde
5. En pääse hoitoon, vaikka olen hakenut apua
6. Huoli tulevaisuudesta
7. Huoli lapsista
8. Minulla on talousvaikeuksia
9. Olen sairas
10. Läheiseni on sairas
11. En vain jaksa

KÄYTÖSSÄ OLEVAT TUKIPALVELUT

10. Oletko tällä hetkellä tukipalvelujen piirissä?

1. En 2. Kyllä
3. Missä?

11. Mitä palveluita/hoitoa olet saanut päihdeongelmaasi omassa kunnassa tai oman kunnan toimesta?

Voit valita usean vaihtoehtoon.

1. En ole saanut hoitoa
2. Katkaisuhuolto
3. Mielenterv.vast.otto
4. Asumisyhteisö
5. Ensikoti
6. Intervallihoido
7. Srk:n päihdetyö
8. AA-ryhmä
9. A-klinikan terveystalvet
10. Psykiatrinen osasto pitkäaikaishoito
11. Terapia
12. Perhekeskuksen/perhetyönt. palvelut
13. Korvaushoito
14. Terveysten/sairaanhoidaja
15. Kriisikeskus
16. NA-ryhmä
17. Muu, mikä?

Merkitse rastilla kokemuksesi eri palvelupaikoista.

12. Oletko päässyt palveluun, kun siihen on ollut tarvetta?	14. En ole				
En ole päässyt					
Olen päässyt					
13. Oletko saanut palvelua mielestäsi nopeasti?					
Olen					
En ole					

14. Minkälaista tukea tarvitsisit tällä hetkellä?

Voit valita useamman vaihtoehdon.

1. Avohoito (terv.hoitaja/mielenterv.vast.otto)
2. A-klinikka
3. Katkaisuhuolto
4. Intervallihuolto
5. Psykiatrinen osastohoito
6. Terapia
7. Vertaistuki
8. Tukihenkilö
9. Ystävän tuki
10. Perheen tuki
11. Vanhemmuuden tuki (äitiyden ja isyyden tukeminen)
12. NA /AA-ryhmä

PARAS TUKI

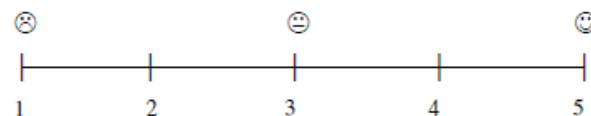
15. Minkälaiset tukipalvelut auttaisivat sinua parhaiten?

Voit valita useamman vaihtoehdon.

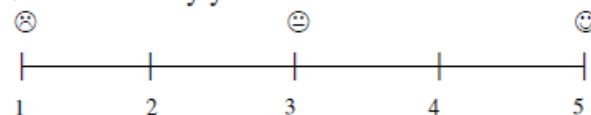
1. Yksilöllinen neuvontapalvelu verkossa
2. Verkkopalvelut
3. Perhetyöntekijä
4. Tukiverkosto (koostuu eri alojen ammattilaisista)
5. Terveydenhoitajan palvelut
6. Vertaistukiryhmä
7. A-klinikka
8. Asumisyhteisö
9. NA-/AA-ryhmä
10. Tukihenkilö
11. Muu/muut, mitkä? _____

16. Mikä on hyvä auttamiskeino?

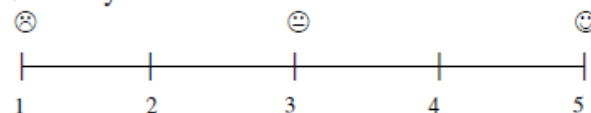
1. Puhuminen



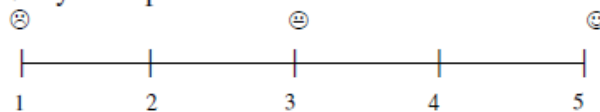
2. Tavoitteen löytyminen



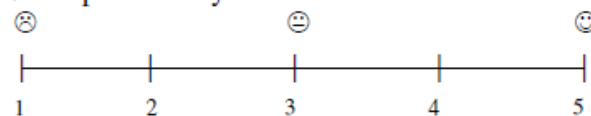
3. Lääkitys



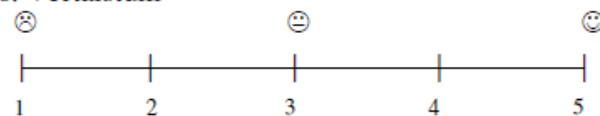
4. Psykoterapia



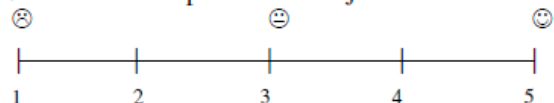
5. Terapeuttinen ryhmä



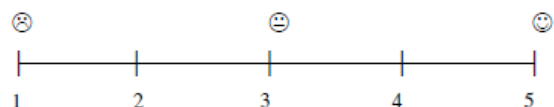
6. Vertaistuki



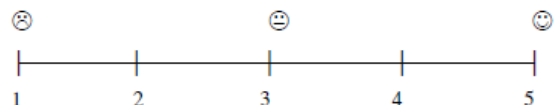
7. Säännölliset tapaamiset hoitajan kanssa



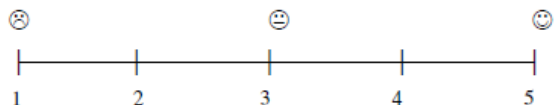
8. Tukihenkilö



9. Intervallihoido

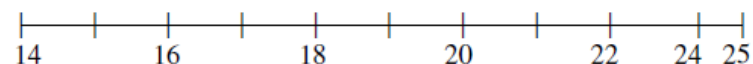


10. Saa yhteyden hoitajaan

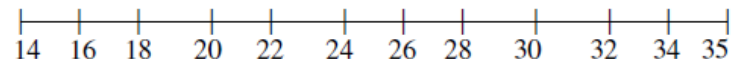


VARHAINEN PUUTTUMINEN

17. Minkä ikäisenä aloitit päihdekokeilut?



18. Minkä ikäisenä koit olevasi päihhteistä riippuvainen?



19. Missä vaiheessa päihdeongelmaasi olisi pitänyt puuttua?

1. Teini-ikäisenä (14-17)
2. Nuorena aikuisena (18-25)
3. Perheen perustamisen aikaan (26-35)

20. Miten mielestäsi olisi pitänyt tuolloin puuttua päihdeongelmaasi?

PALVELUJEN EPÄKOHDAT

21. Miksi en ole saanut apua, kun olen sitä mielestäni tarvinnut?

1. Byrokratian vuoksi
2. Määrärahojen puute esti hoidon
3. Minua ei lähetetty jatkohoitopaikkaan
4. En ollut lähettävän tahon mielestä hoidon tarpeessa
5. Hoitopaikat olivat varattuja sillä hetkellä
6. Hoitojaksoajankohta ei sopinut elämäntilanteeseeni
7. Elämäntilanteessani tapahtui muutos
8. Akuutin tarpeen vuoksi hoitoon olisi pitänyt mielestäni päästä nopeasti
9. Repsahdus
10. Minulle ei tarjottu palveluita
11. Muuta, mitä? _____

22. Jos olet saanut apua päihdeongelmaasi, onko tukipalvelu/hoitopaikka ollut mielestäsi oikea?

1. On 2. Ei

Jos vastasit kieltävästi edelliseen kysymykseen, vastaisitko seuraavaan kysymykseen.

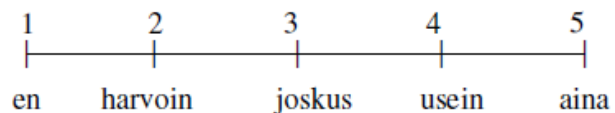
23. Miksei tukipalvelu/hoitopaikka ollut mielestäsi oikea?

1. Hoidon tarpeeni oli suurempi kuin siitä saatu hyöty
2. Perhettäni ei huomioitu lainkaan
3. Jouduin olemaan kauan erossa perheestäni
4. Olin hoidon aikana yksinäinen
5. Kohtasin siellä epäasiallista käytöstä
6. Tunsin turvattomuutta
7. Hoitoaika oli liian lyhyt
8. Muuta, mitä? _____

24. Minkälaista tukea olisit tarvinnut päihdeongelmaasi?

1. Avohoito (terv.hoitaja/mielenterv.vast.otto)
2. A-klinikka
3. Katkaisuhoido
4. Intervallihoido
5. Psykiatrinen osastohoido
6. Terapia
7. Vertaistuki
8. Tukihenkilö
9. Ystävän tuki
10. Perheen tuki
11. Vanhemmuuden tuki (äitiyden ja isyyden tukeminen)
12. NA /AA-ryhmä

25. Tunnetko kokeneesi yleensä asenteellisuutta/leimautumista/muita epäkohtia palvelun aikana?

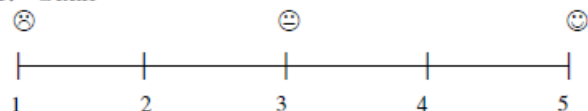


Jos vastasit myöntävästi edelliseen kysymykseen, vastaisitko seuraavaan kysymykseen. Merkitse rastilla kokemuksesi eri palvelupaikoista.

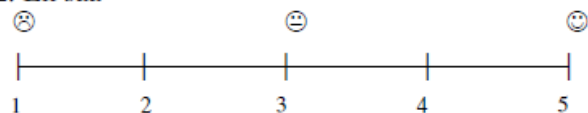
[illegible]

27. Saatko apua silloin, kun tarvitset?

1. Saan



2. En saa



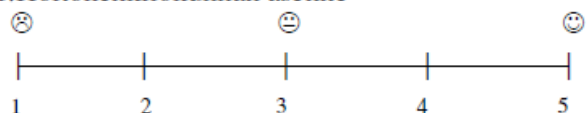
28. Mistä saat apua?

1. Perhe
2. Ystävät
3. Sukulaiset
4. A-klinikka
5. Avohoito
6. Laitoshoito
7. Vertaistuki
8. Srk
9. Järjestöt

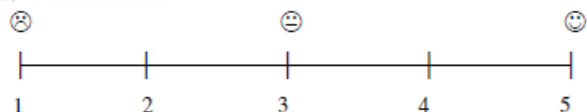
29. Mikä estää avun saannin?

Valitse enintään 3 vaihtoehtoa.

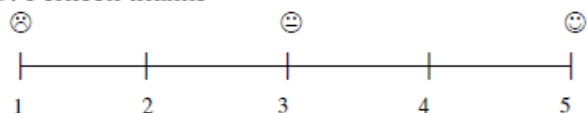
1. Hoitohenkilökunnan asenne



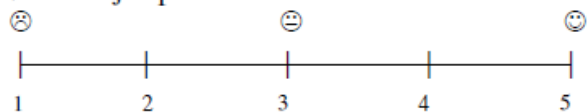
2. Oma asenne



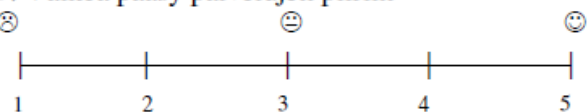
3. Perheen tilanne



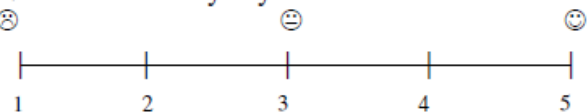
4. Palvelujen puuttuminen



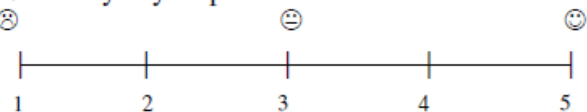
5. Vaikea pääsy palvelujen piiriin



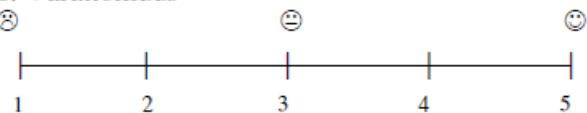
6. Hankalat kulkuyhteydet



7. Ei ole yhteydenpitovälineitä



8. Varattomuus

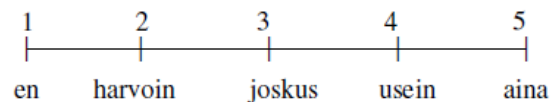


PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN

30. Mitä ajattelet hyvän hoidon tarkoittavan?

1. Saa aina apua, kun tarvitsee
2. Apu löytyy helposti
3. Avun saa välittömästi
4. Apu on kokonaisvaltaista
5. Asiallinen kohtelu

31. Oletko tyytymätön kuntasi päihdepalveluihin?

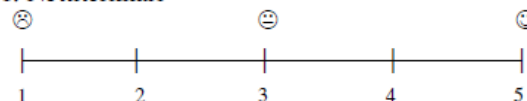


32. Miten kunnassanne pitäisi kehittää päihdehoitoa?

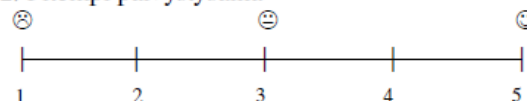
1. Lisäämällä olemassa olevia kunnallisia palveluja
2. Lisäämällä 3. sektorin (järjestöjen) palveluja
3. Lisäämällä uusia palvelumuotoja
4. Olen tyytyväinen nykyisiin palveluihin

33. Olisitko kiinnostunut uusista/parannetuista hoitopalveluista tai palvelumuodoista? Arvioi omaa kiinnostustasi alla olevien vaihtoehtojen osalta.

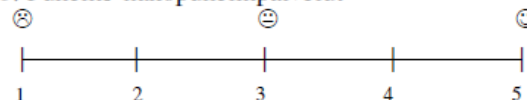
1. Nettiterkkari



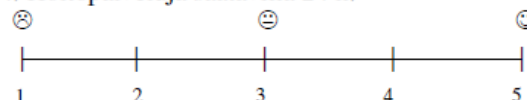
2. Pitempi päivystysaika



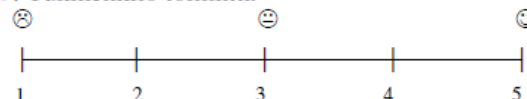
3. Puhelin/ näköpuhelinpalvelut



4. Hoitopalveluja saatavilla 24 h.



5. Tukihenkilö toiminta



6. Muu, mikä? _____

34. Onko sinulla muuta kerrottavaa kuntasi päihdepalveluista?

KIITOS VASTAUKSISTASI!

